

# **TRABAJO DE FINAL DE GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN**

*Departamento de Traducción y Comunicación*

## **TÍTULO**

LA INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO:  
UN ANÁLISIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE INTÉRPRETES  
PROFESIONALES Y DEL PERSONAL SANITARIO

**Autora:** Elena Lucía Rodrigo Miguel

**Tutora:** Dora Sales Salvador

**Fecha de lectura:** junio de 2018



Mediante este trabajo académico, se pretende obtener una visión detallada de la situación en la que se encuentran dos esferas que convergen en el ámbito sanitario: los profesionales sanitarios y los intérpretes médicos profesionales.

El eje troncal de este estudio empírico son los dos cuestionarios que se han confeccionado para cada grupo profesional, con cuyas respuestas se pretende estudiar la situación actual. El formulario enfocado a los profesionales sanitarios tiene como objetivo conocer el porcentaje de centros que cuentan con servicio de interpretación, la relación con los intérpretes *ad hoc* y la solución de la barrera lingüística y cultural. Por otra parte, la encuesta confeccionada para los intérpretes sanitarios destaca por un análisis del cumplimiento deontológico, de los obstáculos que dificultan una correcta labor de interpretación en la consulta e incluso de la situación laboral.

Como contexto se aportan una serie de datos sobre la población extranjera residente en España y sobre la gran afluencia de turistas en este país mediterráneo, donde el turismo sanitario brilla más que nunca. En contraposición a ese escenario se encuentran la población inmigrante que no habla ninguna de las lenguas oficiales del país y las víctimas de redes de trata. Son los pacientes más vulnerables quienes suman (aún más) motivos por los que destacar la importancia de los intérpretes sanitarios.

Palabras clave:

Interpretación sanitaria, intérpretes profesionales, personal sanitario, código profesional, análisis

Se ha utilizado el estilo APA a lo largo de este trabajo académico.

## Índice

<b>1. Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>2. La interpretación sanitaria .....</b>	<b>6</b>
2.1 Situación actual en España. El panorama multicultural .....	6
2.2 Técnicas empleadas en la interpretación sanitaria .....	12
2.3 El código profesional y ético de la intérprete .....	13
<b>3. Metodología .....</b>	<b>17</b>
3.1 Muestra .....	17
3.2 Instrumentos de evaluación .....	18
3.3 Procedimiento .....	19
<b>4. Análisis y comparación de datos.....</b>	<b>19</b>
4.1 Análisis del cuestionario enfocado al personal sanitario .....	19
4.1.1 El centro médico cuenta con un departamento presencial de intérpretes .	24
4.1.2 El centro médico cuenta con un servicio de interpretación telefónica .....	26
4.1.3. No se dispone de ningún servicio de interpretación aunque existan pacientes internacionales .....	28
4.2 Análisis del cuestionario para intérpretes profesionales en el ámbito sanitario .....	32
<b>5. Conclusiones .....</b>	<b>40</b>
<b>6. Bibliografía .....</b>	<b>42</b>
<b>7. Anexos .....</b>	<b>46</b>
Anexo 1. Cuestionario para personal sanitario .....	46
Anexo 2. Cuestionario a intérpretes en el ámbito sanitario .....	58

## Índice de gráficos

Gráfico 1: Inmigrantes y emigrantes de nacionalidad española. Fuente: España en cifras (INE, 2017) .....	7
Gráfico 2. Gráfico-resumen del turismo en España y sus datos clave. Fuente: Plan Nacional Integral de Turismo (Ministerio de Industria, Energía y Turismo, 2015).....	8
Gráfico 3. Turistas extranjeros en España con motivación principal de turismo de salud. Fuente: <i>Turismo de salud en España</i> , Auren y Fundación EOI (2013).....	9
Gráfico 4. Porcentaje de víctimas de trata según género y edad. ....	10
Gráfico 5. ¿El centro médico está en una zona turística? .....	20
Gráfico 6. ¿El centro médico está en una zona turística? ? (Corregido siguiendo la explicación anterior).....	21
Gráfico 7. El centro médico se sitúa en una zona turística. ....	22
Gráfico 8. El centro médico no se sitúa en una zona turística. ....	22
Gráfico 9. Otros idiomas que conoce el personal sanitario. ....	23
Gráfico 10. Nivel de inglés del personal sanitario.....	24
Gráfico 11. Grado de satisfacción con interpretación presencial. ....	25
Gráfico 12. ¿Se han originado problemas debido a esta interpretación "casera"?.....	26
Gráfico 13. ¿Se recurre a la intérprete telefónica cuando hay un paciente internacional?.....	27
Gráfico 14. Problemas por intérpretes <i>ad hoc</i> en centros con interpretación telefónica. ....	27
Gráfico 15. Ejemplos problemas por intérprete <i>ad hoc</i> en centros con interpretación telefónica. ....	28
Gráfico 16. Problemas por intérpretes <i>ad hoc</i> en centros sin interpretación. ....	29
Gráfico 17. Recursos utilizados por el personal sanitario para comunicarse. ....	30

Gráfico 18. ¿Han surgido problemas por la falta de comunicación en centros sin interpretación? .....	31
Gráfico 19. Técnicas utilizadas por las intérpretes. ....	33
Gráfico 20. Factores perjudiciales en cuanto al cumplimiento del código profesional. .....	34
Gráfico 21. Nivel de confidencialidad en intérpretes profesionales encuestadas. ....	34
Gráfico 22. Nivel de precisión en intérpretes profesionales encuestadas. ....	35
Gráfico 23. Uso de la primera persona durante la interpretación. ....	36
Gráfico 24. Situaciones perjudiciales para el cumplimiento del código deontológico. .....	37
Gráfico 25. Gestión de un supuesto conflicto. ....	38
Gráfico 26. Ejemplo de situación conflictiva. ....	38
Gráfico 27. Gestión de malas noticias impactantes. ....	40

## **1. INTRODUCCIÓN**

En un ámbito tan preciso como la sanidad, es innegable que la figura del intérprete juega un papel vital para el entendimiento entre varias partes. Nos encontramos con sociedades multiculturales que a menudo necesitan un puente, un intérprete que transmita la información necesaria en un ámbito tan delicado como es el de la sanidad, donde un fallo puede desencadenar un problema crítico.

Fue cuando empecé a trabajar como intérprete en un hospital de Madrid cuando abrí los ojos ante la realidad profesional de la intérprete sanitaria<sup>1</sup>, de las situaciones a las que se enfrenta, del contexto en el que trabaja y de su relación con el paciente y el personal sanitario. Pensé en otros centros médicos y advertí la necesidad de un servicio de interpretación en muchos de ellos.

En numerosos centros que no disponen de servicio de interpretación (ya sea en persona o telefónica), son los voluntarios de las ONG o incluso los familiares del paciente los que adquieren el rol de intérprete. Con este Trabajo de Fin de Grado se pretende analizar la situación del intérprete sanitario, hasta qué punto se cumple el código profesional y cuánto influye el entorno para que este pueda cumplirse.

Mediante un estudio empírico basado en la distribución de dos cuestionarios, uno dirigido al intérprete profesional y otro al personal sanitario, realizaré un pequeño análisis sobre la realidad de la situación actual en España, donde la administración pública no se preocupa de garantizar el derecho al entendimiento entre un paciente y un doctor que no comparten la misma lengua o cultura.

## **2. LA INTERPRETACIÓN SANITARIA**

### **2.1 Situación actual en España: el panorama multicultural**

Con más frecuencia se escuchan otras lenguas diferentes a las oficiales de España en los centros médicos de nuestro país. La globalización ha tenido un gran impacto en

---

<sup>1</sup> Nota: a lo largo de este trabajo académico utilizaré el femenino plural para referirme a las personas que han participado en mis encuestas, ya que la mayoría eran mujeres.

nuestra sociedad; las migraciones y el turismo han cambiado, entre otros aspectos, el panorama actual del ámbito sanitario, ya que en numerosas ocasiones estos grandes grupos no hablan alguna de nuestras lenguas oficiales.

El panorama multicultural en España ha vivido muchos cambios, especialmente desde el siglo pasado, y es que hasta 1975 España se había caracterizado por ser un país de emigrantes. A partir de entonces, empezó a recibir flujos de inmigración, que aumentaron con su incorporación a la Comunidad Europea. Según el Instituto Nacional de Estadística (2017) en su informe *España en cifras*, un 9,5 % de la población total está formado por extranjeros, de los cuales un 31,1 % son de nacionalidad rumana y marroquí, seguido por un 6,7 % compuesto por británicos, un 4,3 % de italianos, un 3,9 % de procedencia china y un 3,6 % de procedencia ecuatoriana.



Gráfico 1: Inmigrantes y emigrantes de nacionalidad española. Fuente: España en cifras (INE, 2017)

No se puede olvidar el impacto del turismo en España. Este país mediterráneo ha ido escalando puestos entre los destinos más visitados del mundo desde que estalló su modelo de turismo de «sol y playa» a principios de los sesenta.



Gráfico 2. Gráfico-resumen del turismo en España y sus datos clave. Fuente: Plan Nacional Integral de Turismo (Ministerio de Industria, Energía y Turismo, 2015).

El anterior gráfico muestra el progreso del turismo desde 1955 hasta 2010, donde queda reflejado a la perfección cómo se convirtió en un mercado en auge hasta la llegada de la crisis del 2008, que trajo consigo bajas tasas de inflación, un potencial de mercado agotado, el declive de antiguas tecnologías y el desempleo.

No obstante, dos factores principales empezaron a cambiar el rumbo del sector turístico: el progresivo crecimiento económico y la innovación del propio sector. España abrió los ojos y supo ver más allá del turismo de «sol y playa» y amplió su oferta con otros atractivos, lo que atrajo en 2016 a 75,6 millones de turistas internacionales (INE, 2017).

Dentro del turismo genérico, cabe destacar una rama íntimamente relacionada con el ámbito sanitario: el turismo de salud. Se podría decir que este tipo de turismo dio sus primeros pasos hace dos siglos, cuando, a finales del XIX, los médicos prescribían a sus pacientes pasar unos días en España, donde las condiciones climáticas se consideraban favorables para aliviar sus dolencias.

El informe confeccionado por la Escuela de Organización Industrial (EOI) para la Secretaría de Estado de Turismo del Gobierno de España define así este tipo de turismo:

El turismo de salud es el proceso por el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente a aquel en el que reside. El motivo del viaje es la búsqueda de estos servicios de salud, en un sentido amplio.

Los turistas médicos encuentran en España varios motivos que la convierten en un atractivo destino donde recibir tratamiento. Los más destacados son la disponibilidad de



servicios de salud que no existen en sus países de origen; la posibilidad de financiación (pueden llegar a ahorrarse entre un 30 y un 70 % del coste total); los aspectos culturales, relacionados con la afinidad geográfica y/o cultural; la calidad percibida del tratamiento y la integración regional, por la cual se *suavizan* las fronteras (EOI, 2013).

En ese mismo informe se muestra un gráfico de 2008, según el cual España recibió en ese año 186.000 turistas de salud. Esa cifra se compone de un 30,6% de pacientes de origen británico, un 29,6 % alemán y un 7,5 % holandés. Hasta llegar al cien por cien hay que añadirle, por orden de afluencia, los turistas sanitarios de origen irlandés, belga, francés, suizo, austriaco, italiano, ruso y árabe.

Turistas extranjeros en España con motivación principal de turismo de salud		
País emisor		%
Reino Unido	57.000	30,6
Alemania	55.000	29,6
Holanda	14.000	7,5
Irlanda	9.000	4,8
Bélgica	8.000	4,3
Francia	8.000	4,3
Suiza	5.000	2,7
Austria	4.000	2,2
Italia	3.000	1,6
Otros	23.000	12,4
<b>TOTAL</b>	<b>186.000</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 3. Turistas extranjeros en España con motivación principal de turismo de salud. Fuente: *Turismo de salud en España*, Auren y Fundación EOI (2013).

Si echamos un vistazo a un informe publicado este mismo año por el Instituto para el Desarrollo de la Integración de la Sanidad, en donde se detalla la relación de la sanidad privada y el turismo de salud (IDIS, 2018), observamos que España ocupa la sexta posición a nivel europeo como destino predilecto y la octava a nivel mundial. Además, en 2014 se registró un aumento del 25 % del número de turistas de salud respecto al año anterior.

En cuanto al perfil de este tipo de turista internacional, si bien en el 2008 la mayoría de turistas procedían de Reino Unido, en 2014 un 63 % procede de Alemania, un 19 % de Francia, Reino Unido compone un 5 %, al igual que Italia, Austria alcanza un 4 % y

un 3 % Suecia, mientras que el resto de países (países árabes y Rusia) constituyen el 1 % restante (IDIS, 2018).

Asimismo, me gustaría mencionar un tipo de turismo que no tiene tanto eco como el de salud, pero que atrae incluso a más turistas: el turismo sexual. España es uno de los países más visitados a nivel mundial para realizar este tipo de prácticas. Si bien la frontera con Francia es archiconocida por ser una zona de prostíbulos de gran actividad, también se encuentran puntos clave en las principales ciudades y las zonas costeras de nuestro país. Aunque, al igual que las víctimas, el número de centros donde se da este tipo de turismo es difuso, ya que a veces se recurre a pisos clandestinos o incluso garajes donde las víctimas son obligadas a ejercer.

El perfil de la persona explotada queda muy bien reflejado en el informe publicado de la UNODC (2016): un 56 % de las víctimas de trata son mujeres y un 19 % hombres, mientras que el porcentaje restante lo componen menores de edad, siendo un 18 % niñas y un 7 % niños. En cuanto a su origen, las víctimas sometidas al tráfico sexual proceden de Europa oriental (sobre todo Rumanía y Bulgaria), Sudamérica (sobre todo Paraguay, Brasil, Colombia y Ecuador), China y Nigeria (Embajada de EE. UU., 2016).

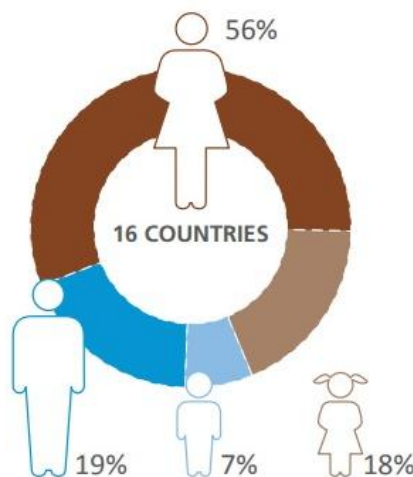


Gráfico 4. Porcentaje de víctimas de trata según género y edad.

Las víctimas de trata suelen encontrarse en una situación de indefensión total, en la que no tienen documentación, ni medios económicos. Por no tener, no tienen ni vías para comunicarse, ya que en la gran mayoría de los casos las víctimas no hablan

ninguna de nuestras lenguas oficiales. Esta situación complica enormemente la asistencia sanitaria, donde se hacen presentes las barreras en las víctimas que señalan Clawson *et al* (2009): Dificultad de auto-identificarse como víctima de trata, desconocimiento de servicios, miedo a las represalias, miedo a la ley/arresto/deportación, falta de confianza, estigma, síndrome de estrés postraumático y las barreras culturales e idiomáticas.

En este contexto multicultural, motivado por la inmigración y el turismo (sanitario o no), muchos de esos pacientes desconocen las lenguas oficiales del país, por lo que surge la necesidad de una figura que resuelva los problemas de comunicación que se originan en estas consultas multiculturales: la intérprete sanitaria.

Del mismo modo, Abril (2006: 213) sigue esta línea de pensamiento y afirma que:

Entendemos por interpretación en los servicios públicos (también llamada interpretación comunitaria o interpretación social) a la mediación lingüística que permite la comunicación entre los servicios del estado español (instituciones judiciales, policiales, médico-sanitarias, sociales) y los usuarios que no hablan la lengua oficial.

La define de forma muy similar Wandensjö (1998: 33), en un trabajo pionero:

[...] The type of interpreting which takes place in the public service sphere to facilitate communication between officials and lay people at police departments, immigration departments, social welfare centres, medical and health offices, schools and similar institutions.

No obstante, la figura del intérprete sanitario no se ha profesionalizado como debería en cuanto a acreditación y formación, como recalca Valero (2003). De hecho, a menudo se recurre a soluciones improvisadas, como familiares o conocidos que cumplen el rol del intérprete, los llamados intérpretes *ad hoc*, quienes, en la amplia mayoría de las ocasiones, son personas sin ninguna formación específica en mediación y con cierto conocimiento de idiomas (Requena, 2010).

La necesidad de intérpretes no siempre está cubierta por los centros sanitarios, por lo que los intérpretes *ad hoc* son un recurso muy utilizado. Si bien es cierto que en ocasiones resuelven el problema de comunicación, suponen un arma de doble filo, ya que la persona que adopta este rol profesional lo hace sin tener las aptitudes necesarias y suele tener un vínculo personal con el paciente.

Todo esto origina problemas a nivel léxico como, por ejemplo, falsos sentidos en la interpretación, omisión de información por desconocimiento del tema o dificultades relacionadas con el vínculo que exista entre la intérprete *ad hoc* y el paciente, además del impacto emocional en el caso de tener que dar alguna mala noticia. Si quien hace de intérprete es un niño, es muy posible que no entienda conceptos especializados o incluso relacionados con la sexualidad, aparte de la situación estresante que le puede suponer; en el caso de que la intérprete *ad hoc* de una paciente sea su propio marido maltratador, algo que por sorprendente que parezca lamentablemente sucede en ocasiones, la interpretación estaría totalmente sesgada y el diagnóstico podría ser erróneo porque la víctima se siente coartada.

Ante esta situación, las universidades tomaron conciencia y se implantaron algunos itinerarios, módulos y asignaturas en los grados de Traducción e Interpretación, además de la creación de másteres especializados en la interpretación en los servicios públicos con el fin de profesionalizar la TISP (Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos) y evitar el uso de intérpretes *ad hoc*. En esas asignaturas especializadas se imparten los diferentes modelos de interpretación utilizados en la modalidad sanitaria, además de los códigos deontológicos necesarios y las formas de afrontar los problemas de comunicación, de los que se hablará más adelante.

## 2.2 Técnicas empleadas en la interpretación sanitaria

A diferencia de otros tipos de interpretación profesional, la interpretación en el ámbito sanitario tiene una audiencia reducida y la interacción se basa en la comunicación directa de los interlocutores con intervenciones continuas en la conversación. Tiene lugar en un ambiente íntimo como puede ser la consulta médica, la habitación donde el paciente está ingresado o incluso en el domicilio del paciente, incapaz de desplazarse.

Por todo ello, se destacan dos tipos de interpretación utilizados: la interpretación consecutiva y la interpretación simultánea. Si bien la primera es la más usada, la simultánea se suele hacer con la técnica de *chuchotage* o *whispering*, es decir, una interpretación simultánea susurrada al oído.

En la interpretación consecutiva, la intérprete espera a que el interlocutor termine su intervención para transmitir el mensaje a la lengua del receptor. Para facilitarle la tarea, el emisor debería realizar pausas para que la intérprete vaya transmitiendo la información poco a poco y así se evite falsos sentidos y/u omisiones de toda la información que se acaba de facilitar.

Se suele recurrir a la interpretación simultánea en casos muy concretos, como cuando la conversación adquiere bastante ritmo o alguno de los interlocutores prefiere que se le haga *chuchotage*. No obstante, se da en ocasiones muy específicas, ya que suele causar confusión entre los participantes de la conversación.

Además, en el contexto sanitario se requiere, en muchas ocasiones, la interpretación a la vista de documentos médicos como, por ejemplo, informes médicos, consentimientos informados, prescripciones de medicamentos o incluso folletos informativos sobre alguna enfermedad o procedimiento preventivo que se deba realizar.

En ocasiones en las que parece que el paciente internacional no ha llegado a comprender por completo algún tema tratado en la consulta médica, se suele hacer uso de la *back interpretation*, según la cual se le pide que diga lo que ha entendido después de la interpretación para encontrar posibles fallos de comunicación y aclarar así cualquier duda originada.

### 2.3 El código profesional y ético de la intérprete

En el camino hacia la profesionalización de la interpretación en el ámbito sanitario, muchos países en los que la figura del intérprete tiene más historia han establecido códigos deontológicos que deben respetarse en todo momento durante la labor de interpretación.

Estos códigos se han originado, sobre todo, en países con gran afluencia de migración, donde la necesidad del intérprete sanitario surgió tiempo antes que en países como España.

Se trata de códigos como el *International Medical Interpreters Association Code of Ethics*, publicado por primera vez en 1987 y revisado en 2006, o el *Australian Institute*

of *Interpreters and Translators Code of Ethics* (1996), actualizado en 2012, que dirigen y guían las pautas del intérprete para que su intervención sea un éxito.

Antes de abordar el tema con mayor profundidad, es vital discernir entre código ético, estándar de práctica y directrices. Tal y como los clasifican Bancroft y Rubio-Fitzpatrick (2009), se establecen las siguientes diferencias:

Los *códigos éticos* son el conjunto de principios éticos que rigen la conducta profesional de los intérpretes y los traductores.

Los *estándares de práctica* son una serie de instrucciones sobre cómo aplicar los principios éticos.

Las *directrices* son publicadas por organismos internacionales y son de naturaleza no vinculante, aunque su objetivo es mejorar la calidad de los servicios y avanzar en la profesionalización.

Por todo lo anterior, se entiende que el código deontológico en sí, independientemente de la profesión a la que haga referencia, es un conjunto de normas que establece unas pautas de comportamiento dirigido a un colectivo con el fin de guiar y regular su ejercicio profesional desde una perspectiva ética y además de llevar a la profesión a los niveles más altos en cuanto a dignidad y prestigio social (Lobato, 2007: 71).

No obstante, los códigos éticos no sirven únicamente como guías para los intérpretes a la hora de realizar su cometido, sino que también velan por los intereses de aquellas personas que necesitan al intérprete para que transmita su voz, lo que cobra aún más valor hoy en día, cuando muchos de los intérpretes no han recibido ninguna formación profesional.

Existen numerosos códigos éticos creados por diferentes asociaciones de intérpretes en diferentes países más allá de los que se han nombrado al principio de este apartado, como por ejemplo el *ITIA Code of Ethics for Community Interpreting*, *WASLI Code of Ethics*, el código deontológico de ASETRAD, *NSGCIS Standards of Practice*, *WAC Code of Ethics*, *CHIA Standards*, *ASTM Code of Ethics*, *NCIHC Standards of Practice*, *MMIA Code*

*of Ethics*, o el *National Standard Guide for Community Interpreting Services* de Canadá.

A pesar de que no exista un código universal para la actividad de los intérpretes, sí que se encuentra un común denominador en todos ellos: en todos se exige que se cumplan los principios de confidencialidad, imparcialidad, fidelidad e integridad.

**Confidencialidad.** Según este principio, la intérprete no debe filtrar nada de lo que se ha hablado durante la interpretación. No se permite revelar información personal con la que se pueda identificar a los participantes de la intervención médica, ni divulgar información sobre encuentros anteriores. Tampoco debe aconsejar a las partes durante el encuentro. Se pueden dar dos situaciones en las que la intérprete puede romper la confidencialidad sin que se considere violación del código ético: si se conoce algún tipo de abuso que amenace la integridad del paciente o si la intérprete necesita consejo de sus compañeros para resolver algún tipo de problema.

**Imparcialidad.** La intérprete no puede acercar posiciones con ninguno de los interlocutores involucrados, no podrá reflejar su opinión personal ni dar consejos a ninguna de las partes, ni siquiera si se lo solicitan; deberá informar de que interpretará todo lo que se diga durante la conversación; no podrá interpretar si existe algún vínculo emocional por el que pueda peligrar la imparcialidad y se le prohíbe revelar cualquier información previa de cualquier interlocutor.

**Fidelidad.** Según la cual se asume que la intérprete transmitirá de forma íntegra las intervenciones sin añadir, modificar, eliminar o corregir ningún elemento. La intérprete tiene el derecho de pedir que se repita un mensaje al interlocutor con el fin de comprender a la perfección el mensaje. Además, puede pedir una aclaración al emisor si el receptor muestra que no ha entendido el mensaje y mediar en el caso de que se dé una diferencia cultural que dificulte la conversación.

**Integridad.** La intérprete debe actuar de forma profesional en todas las situaciones que se den, mantener tanto altos niveles de especialización como poseer habilidades interpersonales que mejoren la experiencia del proveedor de servicios sanitarios y el paciente. Asimismo, la intérprete solo puede recibir los honorarios establecidos con el

departamento que le contrata, en ningún momento podrá aceptar una compensación extra que provenga de otras partes.

No obstante, la interpretación en los servicios públicos está muy ligada a las personas, por lo que no se la podría definir de ninguna forma como estática o pautada. En el ámbito sanitario, la interpretación se verá muy afectada por el estado físico y anímico del paciente, la cultura a la que pertenece, el trato del proveedor de los servicios sanitarios, la gravedad de la situación, el tratamiento a seguir, etc. En ocasiones se dan ciertas situaciones extremas o conflictivas cuya forma de actuación no aparece reflejada en el código deontológico, lo que obliga al intérprete a tomar decisiones que no sigan las líneas de buenas prácticas que se pretenden establecer, pero que considera necesarias en ese contexto.

Y es que tal y como afirma Hale (2007):

Even the best qualified and most competent professional interpreters will have difficulty interpreting accurately if they are not provided with adequate conditions. These relate to the provision of preparation material prior to the interpreting event, appropriate physical facilities, adequate breaks to avoid fatigue and the correct management of turns during the event.

Asimismo, hay que tener en mente que los códigos deontológicos no tratan la realidad del día a día sino, como bien expresan Navarro y Casas (2010), hablan de una situación ideal, puesto que «[...] por norma general, no se hace referencia a cómo son los hechos de las cosas, sino cómo deberían ser y a los valores que deberían regir la práctica diaria de una determinada profesión».

Como se ha dicho anteriormente, la intérprete sanitaria se puede encontrar ante situaciones delicadas en las que se vea obligada a tomar una decisión que no ampare el código deontológico o que no esté reflejada en el código. Muchas de esas situaciones se deben a algún problema originado por la relación asimétrica entre el médico y el paciente o debido a alguna barrera cultural, en la que la intérprete debería mediar para solventarla, aportando información a las partes para facilitar la comunicación entre ellas.



### **3. METODOLOGÍA**

A lo largo de este apartado se detalla la metodología utilizada para recoger los datos que, junto con la bibliografía especializada del tema, dan forma al análisis de la realidad actual sobre la figura del intérprete sanitario que presento en este trabajo.

Dado que se han utilizado dos cuestionarios enfocados a diferente público, cada apartado se subdividirá en dos. Ambos se han respondido de forma totalmente anónima.

#### **3.1 Muestra**

El primer cuestionario se confeccionó para conocer si existía o no un servicio de interpretación en diferentes centros médicos. Para ello, se introdujo a modo de criba una pregunta sobre a qué sector pertenece la persona encuestada, si trabaja como médico, como enfermera/o, como administrativa/o o como auxiliar. Opté por estas cuatro opciones porque, si bien los dos primeros tipos de profesionales siempre se comunicarán con el paciente, también el resto del personal puede entablar algún tipo de conversación con la persona que visita el centro.

Por todo esto, el perfil del personal sanitario es bastante amplio. Destaca la participación de mujeres en la encuesta, un 88,8 % frente a un 11,2 % de hombres. La mayoría, de diferentes edades, trabajan en enfermería en hospitales públicos. Se han obtenido 169 respuestas mediante este formulario.

El segundo cuestionario se ha enfocado a intérpretes profesionales que trabajan en el ámbito sanitario con el fin de conocer su situación laboral, el contexto en el que trabajan y las técnicas que emplean a la hora de interpretar.

El perfil de las personas encuestadas está más definido que el del personal sanitario; la mayoría son mujeres de entre 18 y 25 años que están graduadas y cuya experiencia laboral como intérpretes se ha desarrollado en centros médicos privados. Dado que este formulario era más específico y estaba enfocado a un perfil muy concreto y especializado, el número de respuestas ha ascendido a 35, que, no obstante, nos parece una muestra suficiente para extraer datos para el análisis que planteamos en nuestro Trabajo de Fin de Grado.

### 3.2 Instrumentos de evaluación

Ambos cuestionarios se confeccionaron mediante la herramienta Formularios de Google y se pueden encontrar en el Anexo 1 y el Anexo 2 de este trabajo.

El objetivo principal del primer cuestionario era conocer si existía algún tipo de servicio de interpretación en el centro médico donde trabaja la persona encuestada y, en caso de haberlo, si la intérprete es presencial o si el servicio es telefónico, y si el personal médico declara estar satisfecho.

La pregunta «¿El centro médico donde trabajas dispone de servicio de interpretación?» es el eje central del formulario, puesto que, dependiendo de la respuesta, redirige a una u otra sección. No obstante, en cada sección a la que se redirige el cuestionario introduce varias preguntas relacionadas con los intérpretes *ad hoc*, ya que la mayoría del personal sanitario se ha encontrado con familiares que adoptan ese rol, ante la ausencia de intérpretes profesionales en los centros.

En el formulario aparecen otras preguntas muy relacionadas con los idiomas que conoce el personal sanitario, para ver si de alguna forma podían solventar las diferencias lingüísticas. En la primera parte del cuestionario se pregunta si el centro médico se ubica en una zona turística, con el fin de comprobar si hay algún tipo de relación entre un destino turístico (y de manera consecuente, más extranjeros) y un servicio de interpretación.

En general, opté por un estilo sencillo en este cuestionario, que pretendía llegar a todo tipo de profesionales médicos con preguntas directas y breves.

El segundo cuestionario, el enfocado a intérpretes profesionales que hayan trabajado en un centro sanitario, se caracteriza por preguntas más exhaustivas y más concretas. Con él se pretendía analizar qué métodos utilizan las intérpretes médicas, hasta qué punto cumplen el código deontológico y cómo se enfrentan a contextos problemáticos (comentarios ofensivos hacia alguno de los interlocutores, falta de comprensión, diferencias culturales, etc).

Al igual que en el cuestionario para personal sanitario, se les pregunta a las participantes si han trabajado en más ocasiones para un centro médico público o

privado, con el fin de encontrar alguna relación entre el sector privado y el interés de ampliar su cartera de clientes mediante un servicio de interpretación.

En el apartado [Análisis y comparación de datos](#) se estudian en profundidad los datos recogidos a través de estos instrumentos de evaluación.

### **3.3 Procedimiento**

Una vez confeccionados ambos cuestionarios, se buscó darles la máxima difusión. Publiqué el enlace en grupos de redes sociales que cuentan con personal sanitario e intérpretes profesionales entre sus participantes.

Si bien las redes sociales y los grupos de chat tuvieron un gran impacto a la hora de recabar la muestra para el cuestionario de intérpretes sanitarios, más difícil fue recopilar datos relacionados con las intérpretes profesionales. Difundí el enlace entre las compañeras de trabajo y escribí varios correos a los hospitales donde existía un servicio de interpretación. También he de agradecerle a mi tutora, Dora Sales, la difusión de mi cuestionario entre sus círculos.

Como he avanzado, se han obtenido 169 respuestas del cuestionario enfocado a personal sanitario y 35 del formulario creado para intérpretes profesionales en el ámbito sanitario

## **4. ANÁLISIS Y COMPARACIÓN DE DATOS**

### **4.1 Análisis del cuestionario enfocado al personal sanitario**

En la primera página del cuestionario se tratan aspectos básicos para dibujar un perfil de la persona encuestada, por lo que se pregunta por el género, la edad y el ámbito sanitario al que pertenece. Tal y como se describe en el apartado sobre la muestra, el 88,8 % de las personas encuestadas son mujeres, mientras que el 11,2 % son hombres. No existe ninguna respuesta registrada en la que la persona se considere de otro género diferente a los mencionados.

El rango de edad predominante, compuesto por el 36.1 % de las encuestadas, corresponde a personas mayores de 40 años que pertenecen al ámbito sanitario de

enfermería (74 % del total) y que han trabajado mayormente en hospitales públicos (66,9 %).

A continuación se preguntó si el hospital donde trabajaba se situaba en una zona turística, un 43,8 % lo afirmaba mientras que otro 53,3 % no lo consideraba como tal. Como se dejó un campo de respuesta libre por si el destino resultaba ser turístico por temporadas, cinco de las encuestadas dieron sus respuestas con valoración personal. La pregunta se formuló con el objetivo de identificar algún tipo de relación entre un centro médico que se situara en un enclave turístico y la existencia de un servicio de interpretación en el hospital.

### ¿El centro médico donde trabajas o trabajabas está en una zona turística?

169 respuestas

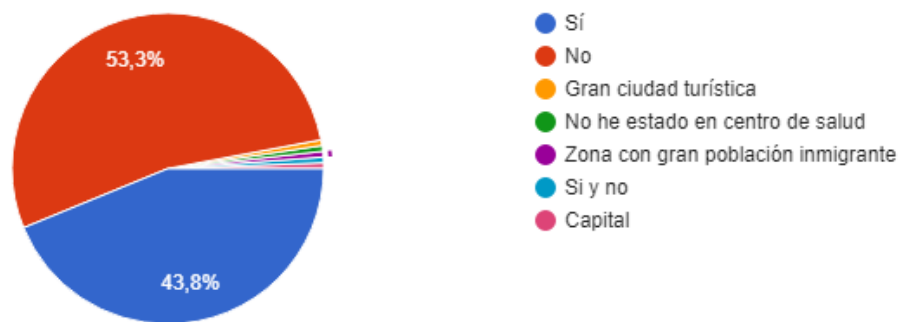


Gráfico 5. ¿El centro médico está en una zona turística?

Esta pregunta resultó ser algo subjetiva ya que, a la hora de analizar las respuestas, algunas personas habían considerado que ciudades tan importantes como Madrid (seis personas), Valencia (una persona) o Córdoba (una persona) no eran destinos turísticos. También se ofrecieron diferentes juicios de valor ante mismas ciudades: si bien siete personas consideraban Murcia como ciudad turística, veintiséis que trabajaban en esa misma ciudad no coincidían en esa afirmación. Por último, hay una respuesta no válida («No he estado en un centro de salud»), por lo que se han obtenido un total de 168 respuestas (personas encuestadas).

Dado que en la nota de prensa sobre el turismo del Gobierno de España (2018) se sitúa a la comunidad de Murcia como la décima provincia más visitada, consideraré que

los centros sanitarios localizados en la ciudad de Murcia sí son un destino turístico para la elaboración de la correlación entre destino turístico y servicio de interpretación en el centro. Por todo esto, el porcentaje de centros médicos que sí se localizan en un enclave turístico componen el 53,8 % de las respuestas frente a un 46,2 % que se sitúa en zonas no muy visitadas por los turistas internacionales.

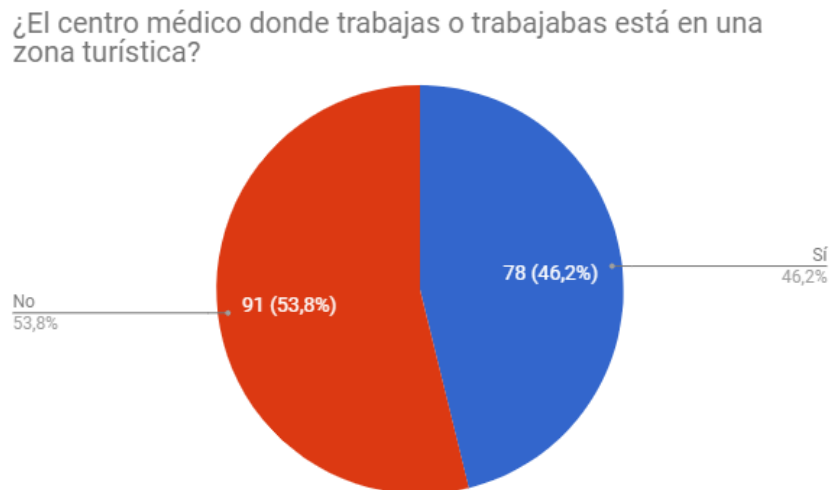


Gráfico 6. ¿El centro médico está en una zona turística? (Corregido siguiendo la explicación anterior).

En la siguiente página del cuestionario se hace la pregunta troncal para saber si existe algún tipo de servicio de interpretación en el centro donde trabaja, ya sea un departamento físico compuesto por intérpretes, si existe un servicio de interpretación telefónica, si han de llamar a los servicios sociales para que les asista un intérprete, o si, por el contrario, no se dispone de ningún servicio de interpretación.

Al comparar los siguientes gráficos, sí que se aprecia que en las zonas turísticas hay un porcentaje más alto de interpretación profesional, sea presencial (25 %) o vía telefónica (9,8 %). Por otra parte, en el gráfico sobre las zonas que son no tan frecuentadas por turistas internacionales, la cifra de profesionales de la interpretación que se personan para prestar sus servicios desciende un 17,9 %, mientras que el uso de un servicio de interpretación telefónica asciende un tímido 0,9 %.

## El centro sí se sitúa en una zona turística

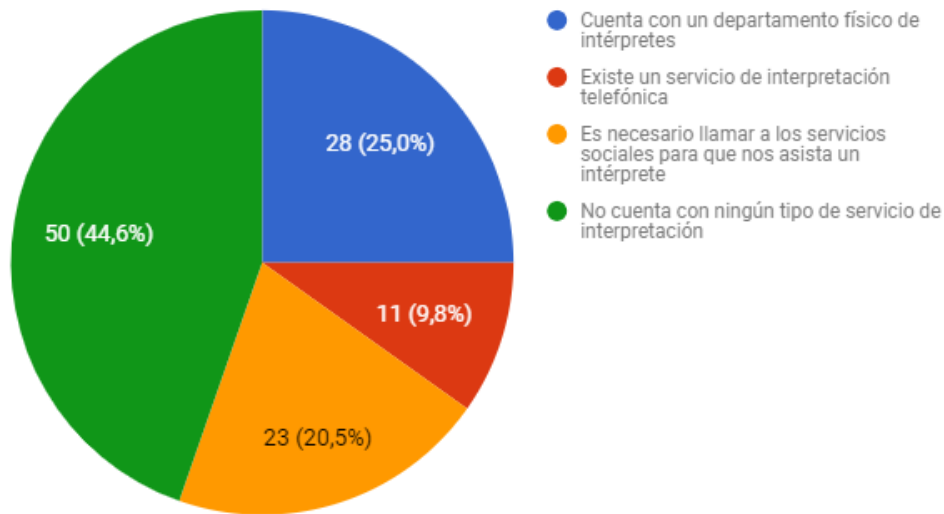


Gráfico 7. El centro médico se sitúa en una zona turística.

## El centro no se sitúa en una zona turística

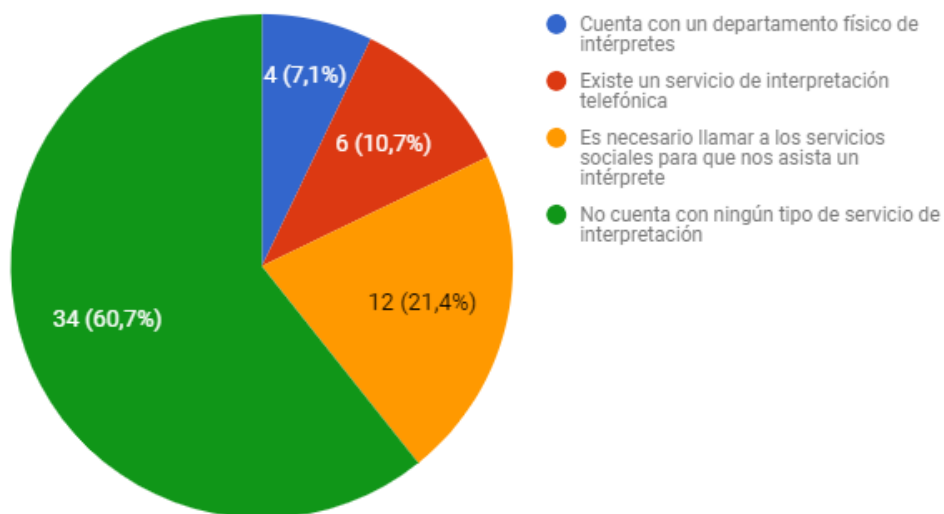


Gráfico 8. El centro médico no se sitúa en una zona turística.

El siguiente grupo de preguntas están relacionadas con los conocimientos del profesional sanitario. Se les preguntó a las encuestadas si poseían algún conocimiento en otro idioma diferente al castellano y al inglés con el fin de conocer si se ampliaban las posibilidades de entendimiento entre ellas y el paciente internacional. A la pregunta «¿Hablas algún otro idioma aparte del castellano o el inglés?» algunas contestaron

«inglés» y/o «castellano», por lo que he considerado esas respuestas como inválidas para conformar el siguiente gráfico.

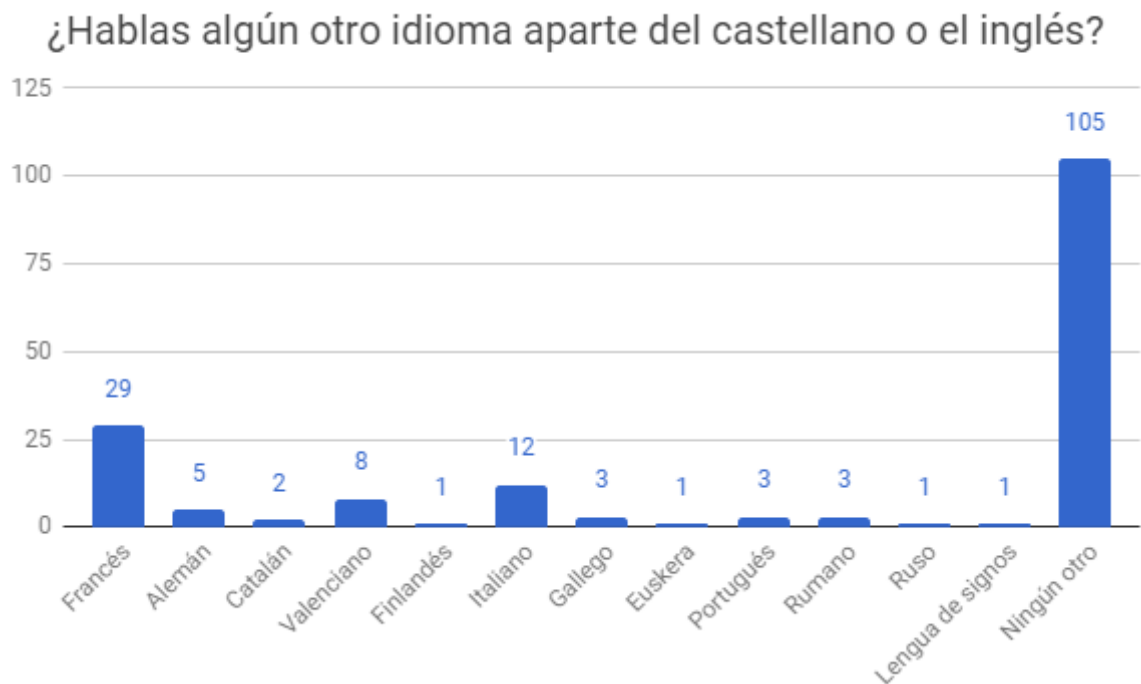


Gráfico 9. Otros idiomas que conoce el personal sanitario.

Según la media, la mayoría de las encuestadas es capaz de formular frases básicas en inglés y pueden mantener una conversación sencilla. Escasean más las profesionales sanitarias bilingües o que pueden desenvolverse en temas más especializados.

### Nivel de inglés del personal sanitario

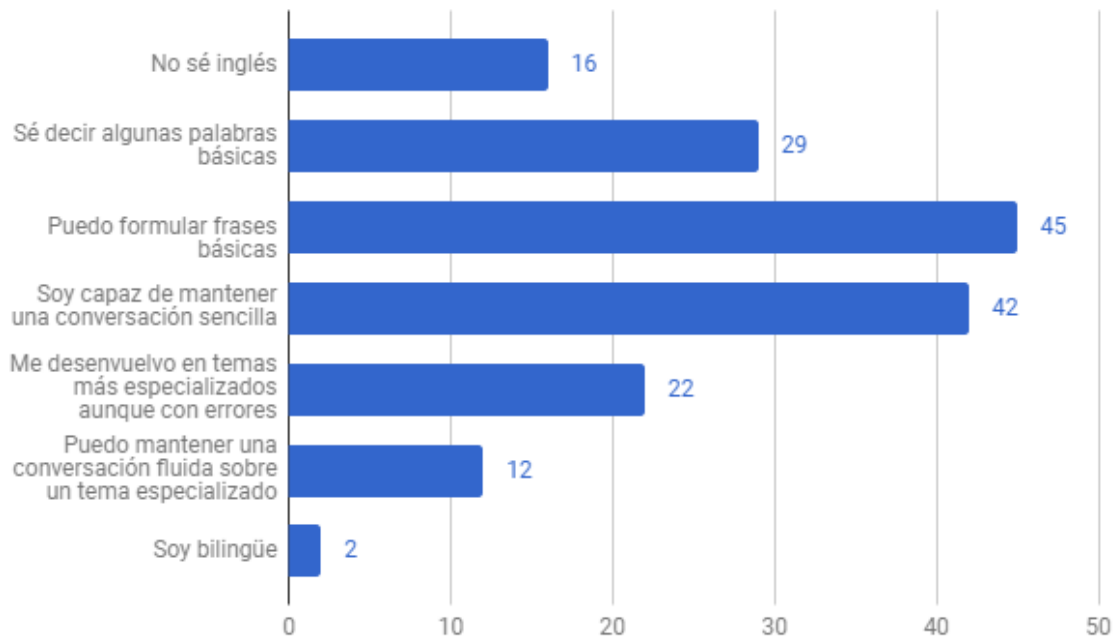


Gráfico 10. Nivel de inglés del personal sanitario.

A través de estos resultados podemos apreciar que existe una barrera lingüística en la mayoría de ocasiones en las que un paciente internacional necesita atención médica, y, aunque quizás puedan entenderse a nivel básico, no hay que olvidarse de las consecuencias fatales que pueden surgir de algo tan grave como un diagnóstico erróneo o un simple fallo de comprensión a la hora de seguir el tratamiento indicado por la facultativa.

Como se había mencionado anteriormente, la pregunta «¿El centro médico donde trabajas dispone de servicio de interpretación?» marca el rumbo de la siguiente parte del cuestionario.

#### 4.1.1 El centro médico cuenta con un departamento presencial de intérpretes

En todos los apartados en los que existe un servicio de interpretación se pregunta por la satisfacción con el servicio, la disponibilidad, si en todo momento se recurre a un profesional cuando llega un paciente internacional, si se han dado casos de traducciones con intérpretes *ad hoc* y si el servicio brindado en el centro debería mejorar en algún aspecto.



En cuanto al nivel de satisfacción con este servicio de interpretación presencial, los votos más repetidos expresaban una satisfacción media (28,4 %), que se calificaba con tres sobre cinco puntos, y bastante satisfacción (31,3 %), con cuatro puntos sobre cinco. 41 de las 67 personas encuestadas que respondieron a la siguiente pregunta aseguraron que los intérpretes no están disponibles las 24 horas del día, y menos de la mitad (41,8 %) de las profesionales sanitarias solicitaban el servicio de interpretación cuando acudía un paciente internacional.

### Grado de satisfacción con este tipo de interpretación

67 respuestas

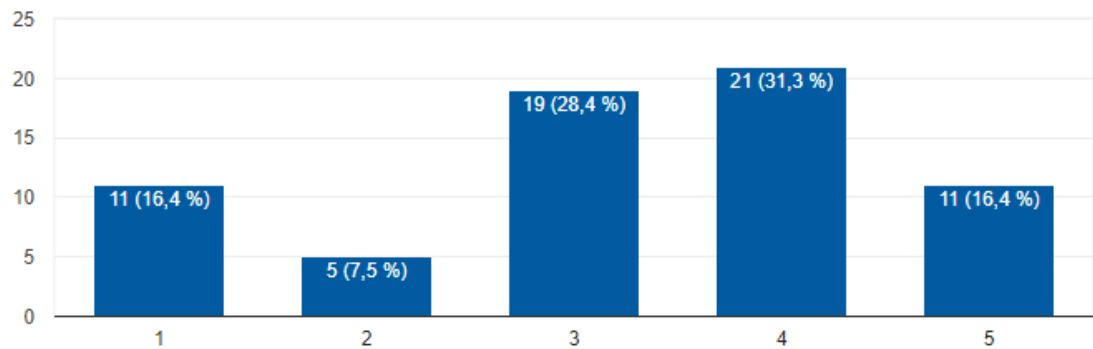


Gráfico 11. Grado de satisfacción con interpretación presencial.

Casi todas las encuestadas afirman que en algún momento el acompañante del paciente ha hecho de intérprete (97 %). Se les preguntó si les transmiten confianza estos intérpretes *ad hoc*, y, sorprendentemente, un 61,2 % de las personas encuestadas respondieron de forma afirmativa. De hecho, un 56,7 % de las profesionales sanitarias no observó que se originara ningún problema debido a esa interpretación no profesional, aunque en la siguiente cuestión, en la cual se pregunta por alguna experiencia vivida en la que hubo un error, una profesional sanitaria comenta: «Dar por vía oral un medicamento de uso tópico y mil más».

### ¿Se han originado problemas debido a esta interpretación "casera"?

67 respuestas

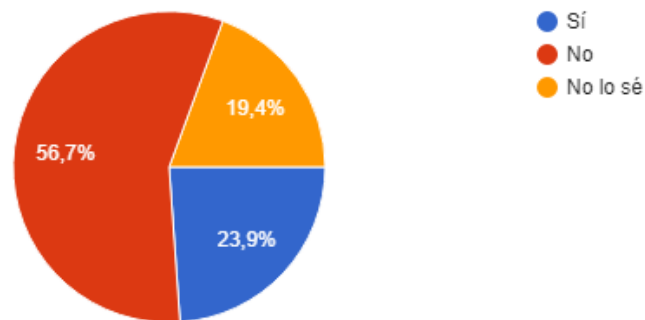


Gráfico 12. ¿Se han originado problemas debido a esta interpretación "casera"?

Si bien es cierto que algunos intérpretes *ad hoc* pueden resultar de gran ayuda y actuar como cuasi profesionales de la interpretación, en ocasiones cometen errores que pueden afectar gravemente al paciente. Es posible que las profesionales sanitarias no hayan detectado fallos de comprensión o transmisión del mensaje, pues, al fin y al cabo, no conocen la lengua del paciente internacional.

Por último, 27 encuestadas consideran que el departamento de intérpretes debería mejorar en varios aspectos, especialmente en cuanto a aumentar el número de intérpretes y la disponibilidad horaria.

#### **4.1.2 El centro médico cuenta con un servicio de interpretación telefónica**

El 58,8 % del personal sanitario muestra una satisfacción media con este servicio y, si bien un 47,1 % afirma que están disponibles las veinticuatro horas del día, un 41,2 % lo desmiente.

Por otra parte, una gran mayoría de las encuestadas (76,5 %) preferirían que el servicio se realizara de forma presencial en lugar de telefónica.

### ¿Siempre que tienes un paciente internacional recurre a un intérprete?

17 respuestas

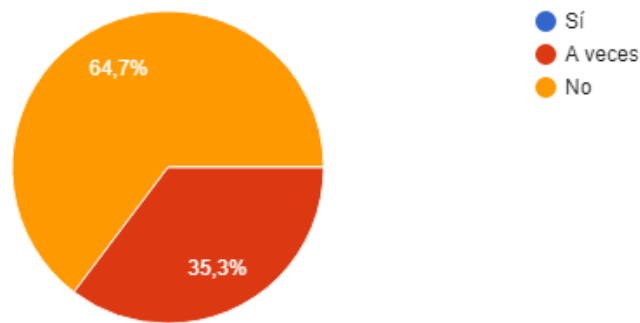


Gráfico 13. ¿Se recurre a la intérprete telefónica cuando hay un paciente internacional?

Al igual que en los centros en los que se persona una intérprete, sorprende que el personal no recurra a las intérpretes en cuanto deben asistir a un paciente internacional.

Las encuestadas destacan como ventajas de la interpretación telefónica la rapidez, la disponibilidad y, sobre todo, la resolución del obstáculo del idioma. Tachan como principal desventaja la impersonalidad, que ligan a errores de falta de información y comunicación entre las partes.

### ¿Se han originado problemas debido a esta interpretación "casera"?

17 respuestas

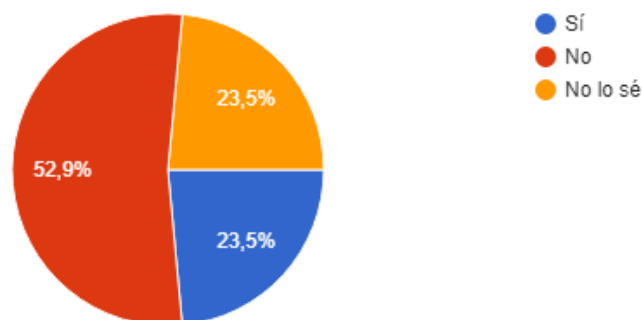


Gráfico 14. Problemas por intérpretes *ad hoc* en centros con interpretación telefónica.

Un 100 % de las encuestadas afirma que en algún momento uno de los acompañantes del paciente ha adoptado el rol de intérprete, lo que le ha generado confianza a un

64,7 % de las participantes. De esta interpretación *casera*, un 52,9 % asegura que no han surgido errores, aunque en la siguiente pregunta, con la que se pretende indagar más sobre esto, se han obtenido siete respuestas del total de 17 participantes de este apartado que sí se han topado con fallos.

### ¿Recuerdas algún problema originado por un acompañante que hizo de intérprete?

16 respuestas

No (8)
No recuerdo errores ya que eran cosas muy sencillas conforme a mi nivel profesional
Medicación incorrecta y sobredosis, malinterpretación de diferentes situaciones, conflictos entre paciente e intérprete, etc
No recuerdo
Confusión en el mensaje
Se pierde información valiosa que el familiar no traduce por pensar que no es importante
El paciente no respondía, era su acompañante el que tomaba las decisiones de todo
No traduce al pie de la letra y puede malinterpretarse
No aceptar tipo de cura.

Gráfico 15. Ejemplos problemas por intérprete *ad hoc* en centros con interpretación telefónica.

Finalmente, la mayoría de las encuestadas que ha trabajado con un servicio de interpretación telefónica considera que debería estar disponible las veinticuatro horas, además de que la interpretación se hiciera de forma presencial y con un mayor número de intérpretes.

Cabe destacar que las mejoras que se demandan son muy similares entre el servicio de interpretación presencial y el telefónico, que parece estar muy ligado a la falta de recursos de los centros, algo que depende de la administración pública de las comunidades autónomas.

#### 4.1.3. No se dispone de ningún servicio de interpretación aunque existan pacientes internacionales

A un 63,5 % de las encuestadas les gustaría que el centro sanitario donde trabajan contara con un servicio de interpretación. El porcentaje de acompañantes del paciente

que han realizado labores de intérprete sigue siendo alto, un 90,6 %, y, nuevamente, a la mayoría del personal sanitario le ha transmitido confianza.

### ¿Se han originado problemas debido a esta interpretación "casera"?

85 respuestas

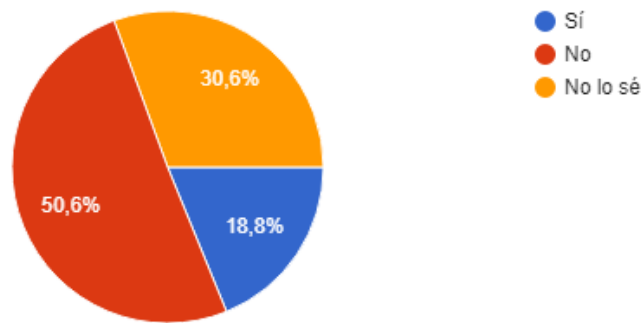


Gráfico 16. Problemas por intérpretes *ad hoc* en centros sin interpretación.

Un 50,6 % de las encuestadas ha percibido algún error derivado de la interpretación no profesional, y un 18,8 % ha sido testigo de fallos como un mal control de la medicación, traducción errónea de conceptos, administración de aerosoles o incluso indicaciones de menor relevancia, como el uso del timbre, la TV y las luces de la habitación. El porcentaje restante de las encuestadas, un 30,6 %, no supo identificar si se había producido alguna equivocación.

El personal sanitario de los centros médicos en los que no existe ningún tipo de servicio de interpretación suele recurrir a varias medidas para intentar comunicarse con el paciente. Entre las más utilizadas destacan el uso de gestos o la ayuda de algún miembro del personal que sí conozca ese idioma.

### ¿A qué recurre cuando no te entiendes con el paciente?

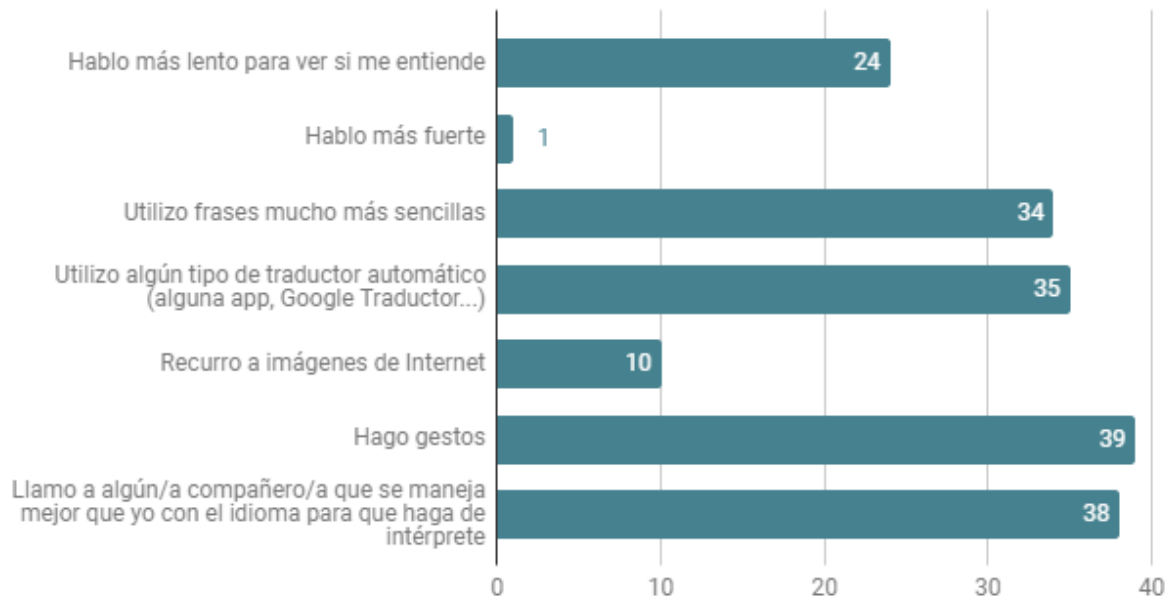


Gráfico 17. Recursos utilizados por el personal sanitario para comunicarse.

En la siguiente cuestión se preguntó a las profesionales sanitarias si alguna vez habían surgido fallos por la falta de comunicación. El 60 % (51 de 85 respuestas) de las encuestadas asegura que no han surgido errores derivados por la barrera lingüística. Por consiguiente, en la siguiente pregunta «¿Qué tipo de errores han surgido [de esa falta de comunicación]»? solo deberían haber respondido el 40 % (34 respuestas) que aseguró que sí se habían producido malentendidos. No obstante, se obtuvieron más respuestas de las que se esperaban: 47 personas describieron algún error que había surgido por la barrera lingüística y cultural.

### ¿Alguna vez han surgido fallos por la falta de comunicación?

85 respuestas

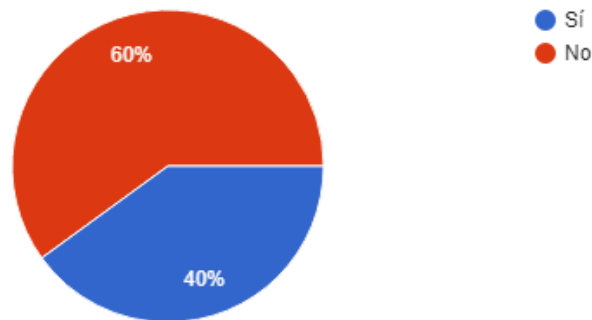


Gráfico 18. ¿Han surgido problemas por la falta de comunicación en centros sin interpretación?

Los errores más frecuentes estaban relacionados con citas médicas, con sintomatología, con el tratamiento a seguir, malentendidos, fallos de comunicación que complican el procedimiento de pruebas médicas («Dificultad para realizar una acción. Recuerdo una vez con un enfermo en UCI (sic) que le ponían una sonda nasogástrica y el hombre tosía en vez de tragar y no hubo manera») y falta de información relevante para la evolución («Que no avise de problemas en el domicilio que son importantes para el tratamiento»).

Finalmente, un 52,9 % de las encuestadas consideran que supondría una gran mejora si hubiese un intérprete profesional durante la asistencia médica.

Se ha destinado una pregunta que se puede considerar más libre al final de cada apartado, por si se diera el caso de que la persona encuestada quisiera aportar información adicional. En los centros en los que había un servicio presencial de intérpretes o servicio de interpretación telefónica, las encuestadas han dado respuestas con el común denominador de que las intérpretes son muy necesarias y debería existir un mayor número de estas profesionales en los centros, además de recalcar la necesidad de intérpretes de signos.

Por otro lado, el personal sanitario que no disponía de ningún tipo de servicio de interpretación ha sido más mucho más activo en esta pregunta, con 18 respuestas frente a las profesionales con intérpretes presenciales (9 respuestas) y las que trabajaban con intérpretes telefónicos (4 respuestas). En este caso, la mitad del personal que participa

en esta pregunta considera que la barrera idiomática debería salvarla el paciente y nadie más.

## **4.2 Análisis del cuestionario para intérpretes profesionales en el ámbito sanitario**

Al igual que en el anterior cuestionario, en la primera página de este formulario se plantean preguntas para ver qué perfil es el más común. No obstante, la muestra de este cuestionario ha sido mucho más reducida que la del anterior, por lo que es solo un pequeño ejemplo de la realidad existente.

De nuevo, se aprecia una mayor participación femenina en la encuesta. El perfil de las personas encuestadas se corresponde a una mujer (77,1 %) de entre 18 y 25 años (45,7 %), con título universitario. La titulación está relacionada con Traducción e Interpretación casi al cien por cien, aunque una persona ha señalado que es enfermera y correctora profesional. En cuanto al nivel de especialización, hay dos personas que no se han especializado en interpretación, mientras que el resto ha realizado el itinerario de interpretación o algún máster en TISP o mediación. Una persona ha señalado que su especialización era en traducción literaria.

La pregunta «¿Trabajas o has trabajado como intérprete en el ámbito sanitario?» es eliminatoria, por lo que las tres personas que han contestado de forma negativa han sido redirigidas al final del cuestionario.

Continuando con el perfil general de la persona encuestada, la intérprete media ha trabajado en el ámbito sanitario menos de un año (54,3 % de las encuestadas) en un hospital privado (44,1 %), donde trabaja en plantilla (44,1 %). El 67,6 % de las encuestadas realiza trabajos adicionales a la interpretación, como tareas administrativas, acompañamiento de las/los pacientes, gestión de citas médicas, recogida de pruebas médicas, trámites con el seguro y traducciones inversas de documentos médicos. Llama la atención que una de las encuestadas afirma que otras tareas que realiza están relacionadas con la docencia y la investigación.

En el siguiente apartado se profundiza en la labor de la interpretación con el fin de conocer el nivel de cumplimiento del código deontológico.



La mayoría de las personas encuestadas recurren a la interpretación bilateral (54,8 %) que suelen complementar con alguna toma de notas (38,7 %). Debido a que en las consultas médicas la información es muy delicada por su importancia y su léxico especializado, es comprensible que las encuestadas se apoyen en la toma de notas para no olvidar ningún dato ni tener que recurrir a pedir una aclaración a alguno de los interlocutores.

Las encuestadas recurren a diversas técnicas durante la interpretación, aunque destaca el uso a partes iguales de *close renditions*, según la cual transmiten exclusivamente las palabras de los interlocutores, y de *expanded renditions*, por la que incluyen más información que en el mensaje original con el fin de aclararlo.



Gráfico 19. Técnicas utilizadas por las intérpretes.

El 77,4 % de las encuestadas creen que el desconocimiento de la labor del intérprete por parte del personal médico es el factor que más influye a la hora de no cumplir con el código profesional, seguido de la falta de formación (58,1 %) y las consultas muy apuradas de tiempo.

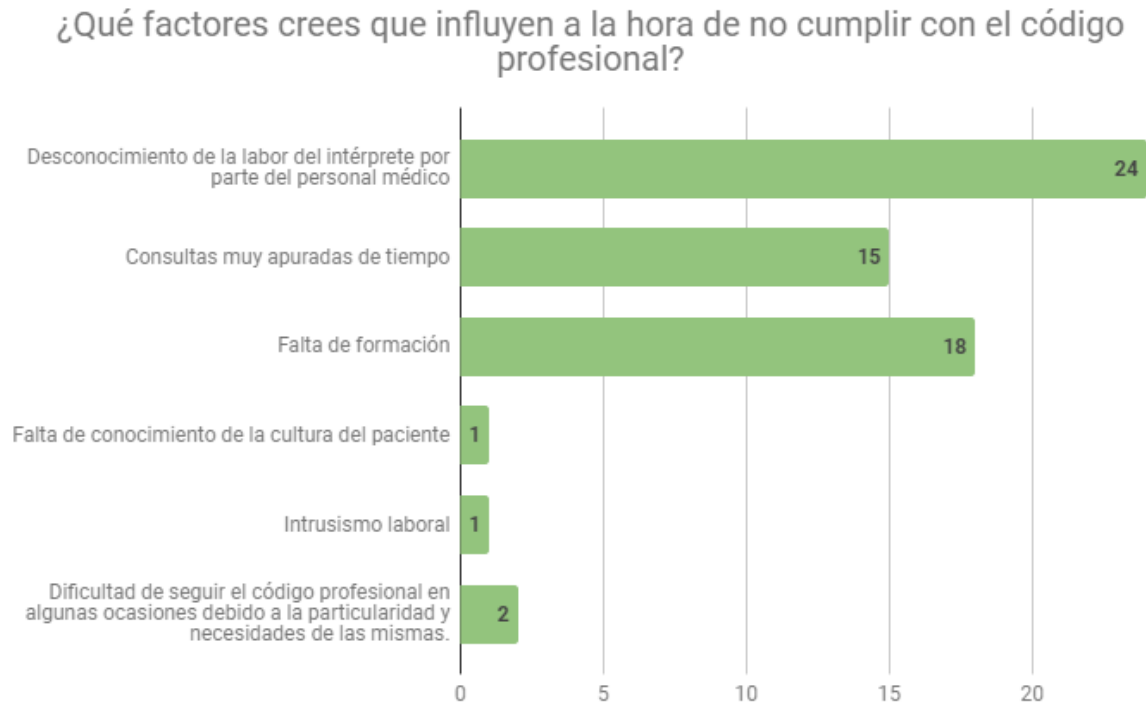


Gráfico 20. Factores perjudiciales en cuanto al cumplimiento del código profesional.

A continuación, se preguntó sobre el cumplimiento de aspectos básicos del código deontológico, como la confidencialidad, la precisión y la imparcialidad, que debían expresarse en una escala del uno al cinco, donde uno significa que estaba totalmente en desacuerdo con la afirmación y cinco mostraba que está totalmente de acuerdo.

Un 74,2 % de las intérpretes acatan el primer aspecto marcando el cinco en la escala ante la afirmación: «He salvaguardado la privacidad del paciente salvo en momentos en los que una de las partes corría algún tipo de riesgo».

Gráfico 21. Nivel de confidencialidad en intérpretes profesionales encuestadas.

Ante la siguiente afirmación, «Siempre transmito la información con precisión y sin añadir ni omitir ningún detalle», un 45,2 % de las encuestadas marcó el punto cuatro en la escala.

### Cumplimiento del código de conducta - Confidencialidad

He salvaguardado la privacidad del paciente salvo en momentos en los que una de las partes corría algún tipo de riesgo

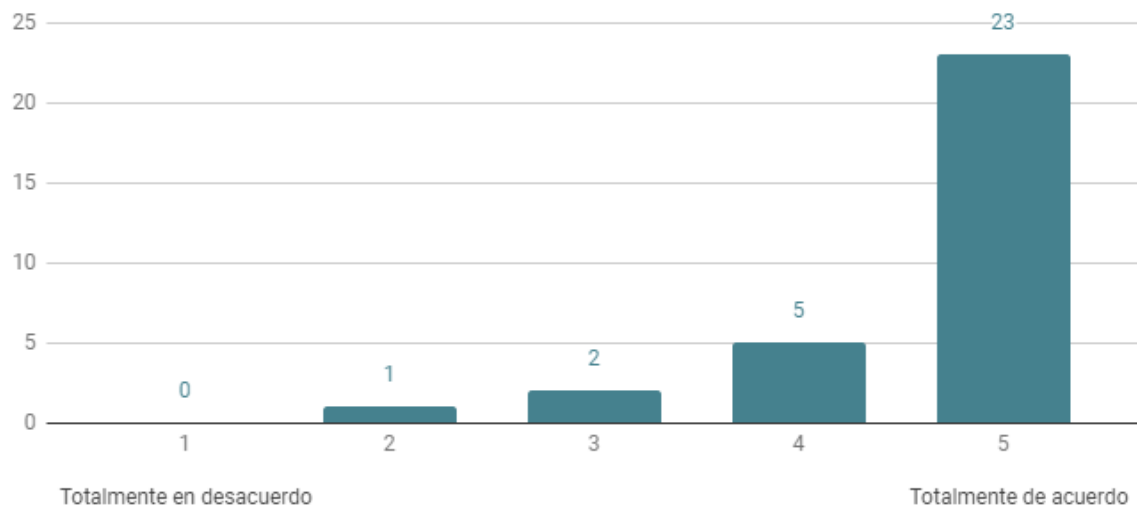
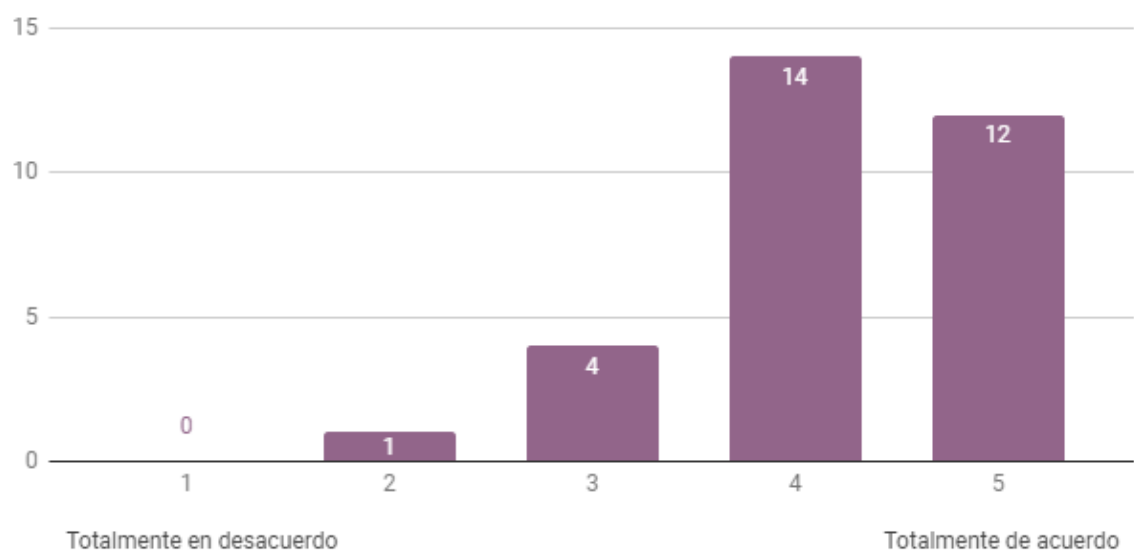


Gráfico 22. Nivel de precisión en intérpretes profesionales encuestadas.

### Cumplimiento del código de conducta - Precisión

Siempre trasmito la información con precisión y sin añadir ni omitir ningún detalle



Para valorar el cumplimiento de la imparcialidad se confeccionaron dos preguntas. La primera dividió a las encuestadas: un 25,8 % aseguró que jamás ha considerado conveniente omitir o añadir alguna información, mientras que otro 25,8 % declaraba haberlo hecho alguna vez.

Durante una asistencia médica en la que hay mucho intercambio de información, los interlocutores pueden interrumpirse durante las intervenciones. Por ello, aunque el médico y el paciente sean los que gestionan los turnos de palabra, el 58,1 % de las intérpretes encuestadas le piden a la persona que ha interrumpido que espere a que termine su interlocutor, y en el caso en que la intervención de algún interlocutor sea excesivamente larga, un 38,7 % espera a que termine, realiza la interpretación, y en el caso de no recordar algún aspecto, pide una aclaración.

En cuanto a la visibilidad, la intérprete explica a los interlocutores que deben hablar en primera persona, hasta que cambian al uso de tercera persona (83,9 %). Sin embargo, un 33,5 % de las encuestadas mantiene el uso de la primera persona durante toda la intervención.

El médico y el paciente hablan en primera persona durante la consulta  
31 respuestas



Gráfico 23. Uso de la primera persona durante la interpretación.

En el momento en el que las intérpretes encuestadas advierten que el paciente no está entendiendo algo, le preguntan para asegurarse (61,3 %), y, si se da el caso de que ellas necesiten una explicación detallada por parte del personal sanitario, le preguntan al final de la intervención de este (64,5 %).

Resulta innegable que el contexto es algo esencial, y más aún para las traductoras y las intérpretes. Todas las encuestadas se han encontrado ante situaciones que dificultan el cumplimiento del código deontológico, que se pueden apreciar en el siguiente gráfico:



Gráfico 24. Situaciones perjudiciales para el cumplimiento del código deontológico.

Dos de las siguientes preguntas se pueden englobar en la gestión de la mediación de conflictos. Una, relacionada con comentarios ofensivos hacia el otro interlocutor; otra, por la que se plantea que el paciente va a mentir sobre su estado de salud para obtener algún beneficio. La mayoría de las encuestadas adoptaron una postura de mediación preventiva con el fin de evitar algún conflicto intercultural.

Si alguno de los participantes comenta algo ofensivo que NO es relevante para el desarrollo de la consulta médica...

31 respuestas

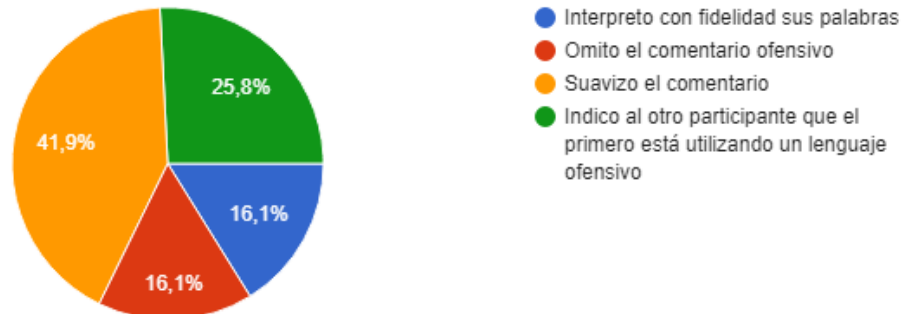


Gráfico 25. Gestión de un supuesto conflicto.

Antes de entrar en consulta, escucho al paciente confesándole a su acompañante que va a mentir al doctor/a para que así le de más días de baja...

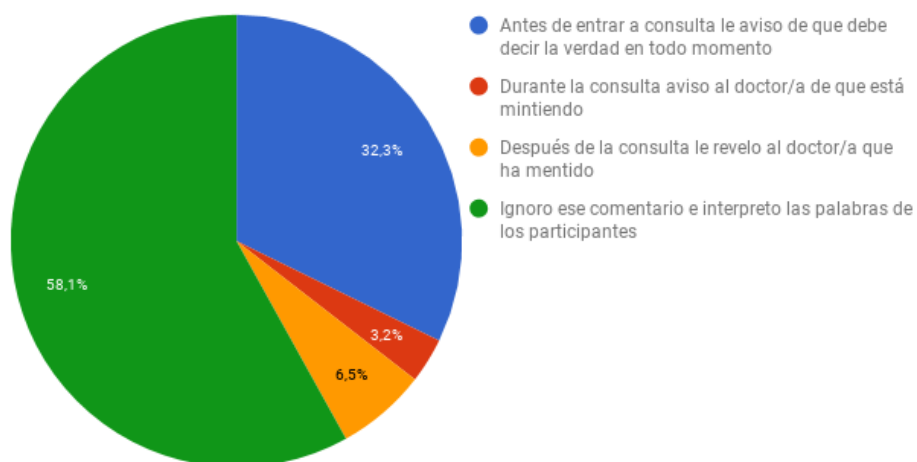


Gráfico 26. Ejemplo de situación conflictiva.

Con una de las cuestiones se pretendía indagar más sobre los choques culturales entre el paciente extranjero y el personal sanitario. A primera vista, resulta sorprendente que *solo* un 48,4 % de las encuestadas se haya visto involucrado en este tipo de situaciones. No obstante, cabe recordar que esta muestra está compuesta por 35 participantes que solo proyectan una sombra de la realidad que existe fuera.

Del anterior porcentaje (que se extrajo de 15 respuestas), solo ocho profesionales recordaron el motivo del choque cultural y algunas aclararon cómo se resolvió:

- ❖ Extracción de sangre
- ❖ Pequeños malentendidos o ligeras tensiones derivadas de las distintas preconcepciones culturales, que intento subsanar mediante explicaciones si la situación lo requiere, o ignoro si carece de trascendencia.
- ❖ Problemática de religión: paciente árabe con ciertos prejuicios.
- ❖ Impuntualidad de pacientes de otras culturas, etc.
- ❖ Explicar al marido de una paciente de Arabia Saudí que el único Ginecólogo (sic) del centro era varón y que tenía que (sic) examinarla.
- ❖ 1 (sic) vez 1 (sic) paciente de Hong Kong y algunos de EEUU se sienten un poco "entitled" (sic) y terminan molestando al personal sanitario con su actitud. No se resolvió.
- ❖ Cuestiones relacionadas con diferencias en las pautas sanitarias sobre recuperación de la salud. Problemas relativos a la percepción de insinceridad por diferencias culturales relativas a la percepción del tiempo. Problemas relativos a la toma y seguimiento de la medicación. Realicé una intervención avisando del choque cultural y explicitando el mismo. Realicé una intervención avisando del choque cultural y explicitando el mismo.
- ❖ El paciente no estaba satisfecho con la intervención del doctor.

Por último, se elaboraron varias preguntas ligadas al grado de cercanía entre paciente e intérprete ante situaciones delicadas. Un 35,5 % de las encuestadas considera que una postura cercana al paciente favorece todo el proceso aunque, ante situaciones delicadas, solo un 12,9 % estaba totalmente de acuerdo en ofrecer su apoyo personal al paciente. Se presentó una situación en la que el/la doctora le da una terrible noticia que afecta al paciente, ante la cual surgió una mayoría (38,7 %) que esperaría a salir de consulta para calmarle, aunque muy reñida con el resto de actuaciones.

## El doctor/a acaba de dar una terrible noticia que afecta mucho al paciente

31 respuestas

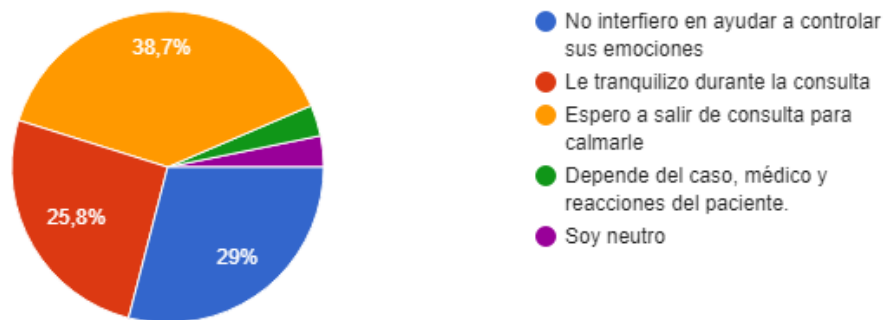


Gráfico 27. Gestión de malas noticias impactantes.

## 5. CONCLUSIONES

A raíz de las dos encuestas que se han realizado a diferentes colectivos profesionales, se ha podido obtener una visión desde las dos perspectivas de cada grupo: el profesional sanitario y el profesional de la interpretación.

En cuanto al nivel de participación, la principal diferencia entre ambas encuestas ha sido el carácter genérico del cuestionario enfocado a profesionales sanitarios. En él podía participar cualquier persona que trabajara en un centro de salud y estuviera en contacto con pacientes extranjeros, de ahí que tuviera un mayor margen de participación.

Si bien la muestra de este trabajo empírico ha sido solo una pequeña gota de agua en todo el océano del ámbito sanitario donde confluyen las ciencias y las humanidades, ha sido muy útil a la hora de representar a pequeña escala la realidad de las dos esferas profesionales.

Una realidad en la que faltan más intérpretes en las consultas médicas que diluyen las barreras lingüísticas y culturales que pueden darse en un ámbito tan íntimo como la salud. Se ha visto reflejado en el primer formulario que los profesionales sanitarios no siempre recurren al servicio de interpretación, aunque el centro médico cuente con él. Esto puede deberse a diferentes factores, como la falta de disponibilidad de intérpretes (recordemos que todas las sanitarias echaron en falta un mayor número de intérpretes); a



que desconocen la labor del intérprete y se pueden llegar a sentir incómodos en consulta; quizás se deba a que el acompañante puede actuar como intérprete *ad hoc*, lo cual podría ser la opción más inmediata, o porque consideran que pueden hacerse entender mediante otros recursos más allá del lingüístico.

Los resultados también han reflejado diversas respuestas sobre los errores que se han producido derivados de la no intervención de una intérprete profesional. Hay que subrayar que muchos de los errores no se habrán podido identificar porque el paciente extranjero no vuelve a consulta y se desconoce si el paciente ha tomado bien el tratamiento, si ha mejorado, si su entorno es el origen del problema de salud, etc.

Además, se puede apreciar una falta de conocimiento de la labor de la intérprete por parte del personal sanitario. Numerosas dificultades a las que se tiene que enfrentar durante la consulta, originadas en parte por el personal médico, podrían evitarse y la interpretación podría seguir las guías del código deontológico. Eso sí, hay que recordar que este no se trata de una obligación, sino de una recomendación. Gracias a este estudio empírico hemos observado en la humilde muestra de 35 intérpretes que las participantes se mueven por este espectro según la situación en la que se encuentren puesto que conocen de primera mano lo variable que puede ser una consulta. Sirva igualmente como reflexión el hecho de que solo se hayan obtenido 35 respuestas, un indicador de que no existen tantos intérpretes profesionales en el ámbito de la salud.

Sería importante que esta situación cambiara hacia una mejor perspectiva, en la que los dos grupos gozaran de un mayor entendimiento. Mediante cursos, *role-playing* y sesiones informativas, se podría informar al personal sanitario de la labor del intérprete para que así este no sufra los obstáculos que le impiden seguir las pautas del código deontológico.

En cuanto a la falta de intérpretes, se podría demostrar a la administración pública a través de diferentes informes y trabajos académicos la necesidad inmediata de profesionales que ayuden a prestar un mejor servicio a los pacientes. Recordemos la importancia de la intérprete a nivel de mediación, que junto con el mayor nivel de cercanía con el paciente, puede jugar un factor clave a la hora de identificar víctimas de

maltrato, o, como se mencionó anteriormente, las víctimas que componen el lado oscuro del turismo, las víctimas de trata.

Sin duda, aún queda mucho camino por recorrer hasta que se tome conciencia de la relevancia que tiene la figura del intérprete en el ámbito sanitario. Realizar este trabajo académico me ha motivado para dar visibilidad entre mis círculos, tanto profesionales como personales, sobre la profesión y las delicadas situaciones que se pueden dar en una consulta intercultural.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

Abril Martí, María Isabel (2006). *La Interpretación en los Servicios Públicos:*

*Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular.* (Tesis doctoral, Universidad de Granada).

Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/16235320.pdf> (fecha de consulta: 8 de marzo de 2018).

Auren y Fundación Escuela de Organización Industrial (2013). *Turismo de salud en*

*España.* Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Industria, Energía y

Turismo, Secretaría de Estado de Turismo. Recuperado de:

[http://www.minetad.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo\\_salud\\_espana.pdf](http://www.minetad.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf) (fecha de consulta: 17 de febrero de 2018).

Australian Institute of Interpreters and Translators Inc. (2012). *AUSIT Code of Ethics.*

Recuperado de: [https://ausit.org/AUSIT/Documents/Code\\_Of\\_Ethics\\_Full.pdf](https://ausit.org/AUSIT/Documents/Code_Of_Ethics_Full.pdf) (fecha de consulta: 2 de marzo de 2018).

Bancroft, Marjory y Rubio-Fitzpatrick, Lourdes (2009). *The Community Interpreter:*

*Professional Interpreter Training for Bilingual Staff and Community Interpreters.* Ellicott City, MD: Cross-Cultural Communications.

- Cambridge, Jan (2003). “Unas ideas sobre la interpretación en los centros de salud” en Valero Garcés, Carmen (ed.) *Traducción e interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares, 51-69.
- Clawson, Heather y Dutch, Nicole (2008). *Addressing the Needs of Victims of Human Trafficking: Challenges, Barriers, and Promising Practices*. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. Recuperado de: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75471/ib.pdf> (fecha de consulta: 28 de febrero de 2018).
- Embajada de Estados Unidos (2016). *Informe sobre la trata en España 2016*. Recuperado de: [https://es.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/260/2017/08/trata\\_personas\\_espana\\_2016.pdf](https://es.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/260/2017/08/trata_personas_espana_2016.pdf) (fecha de consulta: 21 de febrero de 2018).
- Fundación Instituto para el Desarrollo de la Integración de la Sanidad (2018). *Sanidad privada, aportando valor. Análisis de la situación 2018*. (Informe número 8). Recuperado de: [https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/versionwebinforme\\_analisis\\_situac\\_idis2018.pdf](https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/versionwebinforme_analisis_situac_idis2018.pdf) (fecha de consulta: 27 de febrero de 2018).
- Grupo CRIT (2014). *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario*. Granada: Editorial Comares.
- Hale, Sandra (2007). *Community Interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Instituto Nacional de Estadística (2017). *España en cifras*. (España en cifras 2017). Recuperado de: [http://www.ine.es/prodyser/espa\\_cifras/2017/index.html#1/z](http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2017/index.html#1/z) (fecha de consulta: 19 de febrero de 2018).
- International Medical Interpreters Association (2006) *IMIA Code of Ethics*. Recuperado

de: <http://www.imiaweb.org/code/default.asp> (fecha de consulta: 2 de marzo de 2018).

Lobato, Julia (2007). *Aspectos deontológicos y profesionales de la traducción jurídica, jurada y judicial*. (Tesis doctoral). Málaga: Universidad de Málaga. Recuperado de: <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/17114597.pdf> (fecha de consulta: 5 de marzo de 2018).

Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital (2017). España logra un récord de llegadas en 2017 con 82 millones de turistas internacionales. *Balance del sector turístico*. Nota de Prensa. Gobierno de España. Recuperado de: [http://www.minetad.gob.es/es-es/gabineteprensa/notasprensa/2017/documents/180110\\_%20np%20balance%20turismo%202017.pdf](http://www.minetad.gob.es/es-es/gabineteprensa/notasprensa/2017/documents/180110_%20np%20balance%20turismo%202017.pdf) (fecha de consulta: 2 de marzo de 2018).

Ministerio de Industria, Energía y Turismo, Secretaría de Estado de Turismo (2015). *Plan Nacional Integral de Turismo 2012-2015*. Madrid: Gobierno de España. Recuperado de: [http://www.tourspain.es/es-es/VDE/Documentos%20Vision%20Destino%20Espaa/Plan%20Nacional%20e%20Integral%20de%20Turismo%202012\\_2015\\_FINAL\\_REVISADO%20150313.pdf](http://www.tourspain.es/es-es/VDE/Documentos%20Vision%20Destino%20Espaa/Plan%20Nacional%20e%20Integral%20de%20Turismo%202012_2015_FINAL_REVISADO%20150313.pdf) (fecha de consulta: 21 de febrero de 2018).

Navarro Rodríguez, Antonio y Casas Herrada, Dolores Carmen (2010). Evolución de los códigos deontológicos en España. Una perspectiva general a partir del análisis de dos casos concretos. *CDC Cuadernos de Comunicación*, 2009 (3), 65-73. Recuperado de: <http://docplayer.es/19101961-Evolucion-de-los-codigos-deontologicos-en-esana.html> (fecha de consulta: 4 de marzo de 2018).

Orjuela López, Liliana y Rodríguez Bartolomé, Virginia (2012). *Violencia sexual*

*contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales.* Save the Children y Gobierno de España. Recuperado de: [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_los\\_ninos\\_y\\_las\\_ninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_los_ninos_y_las_ninas.pdf) (fecha de consulta: 2 de marzo de 2018).

Requena Cadena, Raúl (2010). *La relevancia del origen cultural del mediador/intérprete en los servicios públicos españoles: el caso de la comunidad china.* (Tesis de Máster). Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá. Recuperado de: <http://www.saludycultura.uji.es/archivos/ATT00005.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime (2016). *Global Report on Trafficking in Persons.* (Global Report on Trafficking in Persons 2016). Viena: UNODC Research. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/colombia/2016/Diciembre/2016\\_Global\\_Report\\_on\\_Trafficking\\_in\\_Persons.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2016/Diciembre/2016_Global_Report_on_Trafficking_in_Persons.pdf) (fecha de consulta: 16 de febrero de 2018).

Valero Garcés, Carmen (2003). “Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los Servicios Públicos”. En Valero Garcés, Carmen (ed.) *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro.* Granada: Comares, 3-33.

Wadensjö, Cecilia (1998). *Interpreting as Interaction.* Londres: Longman.

## 7. ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario para personal sanitario

---

#### CUESTIONARIO PARA PERSONAL SANITARIO

---

Este formulario está enfocado al personal sanitario que se ha encontrado con barreras lingüísticas a la hora de atender a pacientes.

¡Muchísimas gracias por vuestras respuestas!

\*Obligatorio

#### 1. Género \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Mujer  
☐ Hombre  
☐ Otro

#### 2. Edad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ 18 - 25  
☐ 26 - 30  
☐ 31 - 40  
☐ + 40

**3. ¿A qué ámbito sanitario perteneces? \* Marca solo un óvalo.**

- ☐ Enfermería
- ☐ Medicina
- ☐ Administración
- ☐ Auxiliar (celador/a, ordenanza...)

**4. ¿En qué tipo de hospital has prestado tus servicios? \* Marca solo un óvalo.**

- ☐ Mayormente en hospitales públicos
- ☐ Mayormente en hospitales privados
- ☐ En ambos por igual

**5. ¿El centro médico donde trabajas o trabajabas está en una zona turística? \***  
*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro:

**6. ¿De qué zona se trata? \***

**7. ¿Cuál es el centro médico donde trabajas? \***

---

**SITUACIONES CON BARRERAS LINGÜÍSTICAS**

---

En esta sección se evaluará la necesidad de intérpretes para la buena comunicación con el paciente.

**8. ¿Hablas algún otro idioma aparte del castellano o el inglés? \***

Por favor, indica qué idioma conoces (alemán, rumano, chino, francés...).

---

**9. Si has contestado de forma afirmativa, ¿qué nivel tienes en ese idioma? Marca solo un óvalo.**

- ☐ Nivel básico
- ☐ Nivel intermedio
- ☐ Nivel avanzado
- ☐ Soy nativa/o

**10. Nivel de inglés \* Marca solo un óvalo.**

- ☐ No sé inglés
- ☐ Sé decir algunas palabras básicas Puedo formular frases básicas
- ☐ Soy capaz de mantener una conversación sencilla
- ☐ Me desenvuelvo en temas más especializados aunque con errores Puedo mantener una conversación fluida sobre un tema especializado Soy bilingüe
- ☐ Soy nativo



**11. ¿El centro médico donde trabajas dispone de servicio de interpretación? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí, existe un departamento físico compuesto por intérpretes *Pasa a la pregunta 12.*
- ☐ Sí, tiene un servicio de interpretación telefónica *Pasa a la pregunta 22.*
- ☐ No *Pasa a la pregunta 34.*
- ☐ Tenemos que llamar a Servicios Sociales para que llamen a un intérprete *Pasa a la pregunta 12.*

**El centro médico donde trabajas cuenta con un departamento de intérpretes**

O en su defecto, se persona un intérprete al que han llamado.

**12. Grado de satisfacción con este tipo de interpretación \* Marca solo un óvalo.**

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalmente insatisfecho/a

Totalmente satisfecho/a

**13. ¿Los intérpretes del departamento están disponibles las 24 horas? \* Marca solo un óvalo.**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro:

**14. ¿Siempre que tienes un paciente internacional recurres a un intérprete? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ A veces
- ☐ No
- ☐ Otro:

**15. ¿Alguna vez el acompañante del paciente ha actuado como intérprete a pesar de no tener formación? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro:

**16. ¿Te ha inspirado confianza que esa persona adoptara ese rol profesional? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro:

**17. ¿Se han originado problemas debido a esta interpretación "casera"? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

**18. ¿Recuerdas algún problema originado por un acompañante que hizo de intérprete?**

No tomaron la medicación de forma correcta, no supieron responder a si el paciente tenía alergias...

---

---

---

**19. Al haber intérpretes... \***

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Los pacientes no se esfuerzan por aprender nuestro idioma
- ☐ Se facilita muchísimo la comunicación
- ☐ Me siento incómoda/o con ellos en la consulta o en cualquier otra situación
- ☐ Siento que la consulta es mucho más lenta

**20. ¿En qué aspectos crees que debería mejorar la plantilla de intérpretes del centro donde trabajas?**

---

---

---

**21. ¿Quieres aportar alguna información adicional que consideres necesaria?**

Si quieres aclarar o aportar alguna información, aquí tienes este espacio para escribirla. ¡El único requisito es que esté relacionado con los intérpretes en el ámbito sanitario!

---

---

---

**EL CENTRO MÉDICO CUENTA CON UN SERVICIO DE INTERPRETACIÓN TELEFÓNICA**

---

22. **Grado de satisfacción con este tipo de interpretación** \* *Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalmente insatisfecho/a

Totalmente satisfecho/a

23. **¿Los intérpretes telefónicos están disponibles las 24 horas?** \* *Marca solo un óvalo.*

<input type="radio"/>	Sí
<input type="radio"/>	No
<input type="radio"/>	Otro:

24. **¿Preferirías que la interpretación fuera personada en lugar de telefónica?** \*  
*Marca solo un óvalo.*

<input type="radio"/>	Sí
<input type="radio"/>	No
<input type="radio"/>	Me es indiferente
<input type="radio"/>	Otro:

**25. ¿Siempre que tienes un paciente internacional recurres a un intérprete? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ A veces
- ☐ No
- ☐ Otro:

**¿Qué ventajas crees que tiene la interpretación telefónica? \***

---

**26. ¿Qué desventajas crees que tiene la interpretación telefónica? \***

---

**27. ¿Alguna vez el acompañante del paciente ha hecho de intérprete a pesar de no tener formación? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro:

**28. ¿Te ha inspirado confianza que esa persona adoptara ese rol profesional? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro:

**29. ¿Se han originado problemas debido a esta interpretación "casera"? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

**30. ¿Recuerdas algún problema originado por un acompañante que hizo de intérprete? \***

No tomaron la medicación de forma correcta, no supieron responder a si el paciente tenía alergias, el paciente se sentía cohibido/a al contarle el problema a alguien cercano...

---

---

---

**31. ¿En qué aspectos debería mejorar el servicio de interpretación telefónica que se brinda a tu centro médico? \***

---

---

---

**32. ¿Quieres aportar alguna información adicional que consideres necesaria?**

Si quieres aclarar o aportar alguna información, aquí tienes este espacio para escribirla. ¡El único requisito es que esté relacionado con los intérpretes en el ámbito sanitario!

---

---

---

**NO HAY SERVICIO DE INTERPRETACIÓN AUNQUE EXISTAN PACIENTES  
INTERNACIONALES**

---

**33. ¿Te gustaría que tu centro sanitario contara con un servicio de interpretación? \* Marca solo un óvalo.**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Me es indiferente

**34. ¿Alguna vez el acompañante del paciente ha hecho de intérprete a pesar de no tener formación? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro:

**35. ¿Te ha inspirado confianza que esa persona adoptara ese rol profesional? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro:

**36. ¿Se han originado problemas debido a esta interpretación "casera"? \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

**37. ¿Recuerdas algún problema originado por un acompañante que actuó como intérprete?**

No tomaron la medicación de forma correcta, no supieron responder a si el paciente tenía alergias, el paciente se sentía cohibido/a al contarle el problema a alguien cercano...

---

---

---

**38. ¿A qué recurres cuando no te entiendes con el paciente? \* *Selecciona todos los que correspondan.***

- ☐ Hablo más lento para ver si me entiende
- ☐ Hablo más fuerte
- ☐ Utilizo frases mucho más sencillas
- ☐ Utilizo algún tipo de traductor automático (alguna app, Google Traductor...)
- ☐ Recorro a imágenes de Internet
- ☐ Hago gestos
- ☐ Llamo a algún/a compañero/a que se maneja mejor que yo con el idioma para que haga de intérprete
- ☐ Otro:



39. **¿Alguna vez han surgido fallos por la falta de comunicación? \*** *Marca solo un óvalo.*

☐ Sí

☐ No

40. **¿Qué tipo de errores han surgido? \*** *De diagnóstico, de citas, de tratamiento...*

---

---

---

41. **¿Cuánto crees que mejoraría la comunicación con el paciente si hubiera un intérprete profesional? \***

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4      5

☐   ☐   ☐   ☐   ☐

Nada

Mucho

42. **¿Quieres aportar alguna información adicional que consideres necesaria?**

Si quieres aclarar o aportar alguna información, aquí tienes este espacio para escribirla. ¡El único requisito es que esté relacionado con los intérpretes en el ámbito sanitario!

---

---

---

## Anexo 2. Cuestionario a intérpretes en el ámbito sanitario

---

### EXPERIENCIA PROFESIONAL DE INTÉRPRETES EN EL ÁMBITO SANITARIO

---

A continuación se realizarán una serie de preguntas para evaluar varios aspectos del código profesional del intérprete.

¡Gracias de antemano por vuestras respuestas!

\*Obligatorio

#### 1. Género \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre
- ☐ Otro

#### 2. Edad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ 18 - 25
- ☐ 26 - 30
- ☐ 31 - 40
- ☐ + 40

#### 3. ¿Estás graduada/o o licenciada/o? \* *Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No

**4. En caso de haber contestado de forma afirmativa en la pregunta anterior, ¿podrías indicar tu titulación?**

---

**5. ¿Has realizado algún tipo de especialización en interpretación? \* Marca solo un óvalo.**

☐ Sí

☐ No

**6. Por favor, indica el tipo de especialización**

Itinerario especializado en interpretación, máster...

---

---

### ÁMBITO LABORAL EN EL SECTOR SANITARIO

---

A continuación, profundizaremos en los aspectos laborales.

**7. ¿Trabajas o has trabajado como intérprete en el ámbito sanitario? \* Marca solo un óvalo.**

☐ Sí

☐ No

*Después de la última pregunta de esta sección, deja de rellenar el formulario.*

**8. Hasta la fecha, ¿cuánto tiempo has trabajado en este ámbito? \* Marca solo un óvalo.**

☐ Menos de un año

☐ Entre uno y tres años

☐ Entre tres y cinco años

☐ Más de cinco años

☐ De forma intermitente durante periodos cortos

**9. ¿Has prestado tus servicios en un hospital público o privado? \* Marca solo un óvalo.**

- ☐ En un hospital público
- ☐ En un hospital privado
- ☐ En ambos tipos de hospitales

**10. ¿Estás en plantilla o trabajas como intérprete autónoma/o? \* Marca solo un óvalo.**

- ☐ Estoy en plantilla
- ☐ Soy autónoma/o
- ☐ Otro:

**11. Además de la interpretación, ¿realizas alguna otra labor en tu puesto de trabajo? \* Acompañar al paciente al hospital, darle citas, recoger sus resultados...**

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No

**12. Por favor, indica qué otras tareas realizas en tu puesto de trabajo**

---

---

---

---

**CUMPLIMIENTO DEL CARÁCTER PROFESIONAL**

---

¡Venga, que ya casi estamos!

**13. En lo relativo a la interpretación...** \* *Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Realizo una interpretación simultánea
- ☐ Realizo una interpretación consecutiva
- ☐ Realizo una interpretación bilateral
- ☐ Combino los tres tipos de interpretación mencionados durante la consulta
- ☐ Además de realizar una interpretación consecutiva o bilateral, tomo notas
- ☐ Otro:

**14. Técnicas utilizadas \***

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ "Close renditions": la interpretación transmite exclusivamente las palabras de los interlocutores
- ☐ "Expanded renditions": la interpretación incluye más información que en el mensaje original con el fin de aclararlo
- ☐ "Reduced renditions": la interpretación elimina parte de la información
- ☐ "Substituting renditions": la interpretación añade detalles donde el emisor ha reducido la información
- ☐ "Summarising renditions": la interpretación es un resumen de varias aportaciones que el participante ha hecho anteriormente
- ☐ "Zero renditions": no se interpretan los mensajes de los interlocutores
- ☐ "Non renditions": la/el intérprete toma la iniciativa de realizar alguna aclaración de un posible problema que pueda surgir

**15. ¿Qué factores crees que influyen a la hora de no cumplir con el código profesional? \* Selecciona todos los que correspondan.**

- ☐ Desconocimiento de la labor del intérprete por parte del personal médico
- ☐ Consultas muy apuradas de tiempo
- ☐ Falta de formación
- ☐ Otro:

**16. Cumplimiento del código de conducta - Confidencialidad \***

He salvaguardado la privacidad del paciente salvo en momentos en los que una de las partes corría algún tipo de riesgo

*Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

**17. Cumplimiento del código de conducta - Precisión \***

Siempre trasmito la información con precisión y sin añadir ni omitir ningún detalle

*Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

**18. Cumplimiento del código de conducta - Imparcialidad \***

En alguna ocasión he considerado conveniente omitir o añadir alguna información  
*Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

**19. Cumplimiento del código de conducta - Imparcialidad \***

A veces he adoptado una postura proteccionista hacia el paciente o he defendido al  
doctor/a *Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

**20. He tenido que intervenir en la conversación entre el paciente y el médico  
porque no respetaban los turnos de palabra \****Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Casi nunca

En muchas ocasiones

**21. ¿A qué opciones has recurrido a la hora de mediar con turnos de palabra superpuestos? \* Selecciona todos los que correspondan.**

- ☐ Le he pedido a la persona que ha interrumpido que espere a que termine su interlocutor
- ☐ He ignorado el turno de palabra del interlocutor al que han pisado, he memorizado ese segmento que quedaba por interpretar, y al final de la intervención del otro interlocutor he transmitido la información que había quedado superpuesta
- ☐ He obviado el enunciado que se ha superpuesto
- ☐ He ignorado el enunciado superpuesto, y, al terminar mi interpretación, le he indicado al otro interlocutor que había interrumpido que podía continuar con su intervención

**22. Durante las consultas, ¿quién suele gestionar los turnos de palabra? \***  
*Marca solo un óvalo.*

- ☐ El intérprete
- ☐ El médico
- ☐ El médico y el paciente

**23. Informo tanto al paciente como al médico de que actuaré como mediador/a y que deben hablar en primera persona, dirigiéndose directamente al interlocutor \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ A veces
- ☐ Otro:



**24. El médico y el paciente hablan en primera persona durante la consulta \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Siempre
- ☐ Lo hacen al principio, pero acaban incorporando al intérprete en la conversación ("pregúntale qué síntomas tiene")
- ☐ Nunca
- ☐ Otro:

**25. Interpreto en primera persona durante la consulta \* *Marca solo un óvalo.***

- ☐ Siempre
- ☐ Lo hago al comienzo, pero, conforme avanza la consulta, interpreto en tercera persona
- ☐ Nunca
- ☐ Otro:

**26. Modulo mi registro de voz y plasmo las emociones que siente el paciente a la hora de interpretar \***

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Siempre
- ☐ Lo hago al comienzo, pero, conforme avanza la consulta, adquiero un tono neutro
- ☐ Opto por un estilo neutro
- ☐ Solo plasmo emociones que no son fáciles de interpretar, como la ironía o la jocosidad
- ☐ Otro:

**27. Veo que el paciente no está comprendiendo lo que el doctor le comunica \****Marca solo un óvalo.*

- ☐ Continúo con la interpretación sin reparar en si lo está entendiendo o no
- ☐ Pregunto al paciente si está comprendiendo la información
- ☐ Al ver su expresión, le explico la información de forma más simplificada con el fin de que lo entienda
- ☐ Le aclaro cualquier duda al final de la consulta
- ☐ Otro:

**28. Si no entiendo algo de lo que está diciendo el médico \* Marca solo un óvalo.**

- ☐ Le interrumpo para aclarar la duda y le indico que continúe
- ☐ Espero a que termine su intervención y le pregunto las dudas que tenga
- ☐ Ni interrumpo ni pregunto al final y transmito la información que he entendido
- ☐ Ni interrumpo ni pregunto al final de la intervención, pero le sugiero al paciente que pida una aclaración

**29. Durante la consulta, me he encontrado en las siguientes situaciones \****Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ El personal sanitario ha utilizado términos médicos que asumía que yo debía saber
- ☐ El personal sanitario no ha hecho pausas para mi interpretación
- ☐ El paciente y el personal sanitario se pisaban las intervenciones, lo que dificultaba la interpretación
- ☐ El paciente no entendía el diagnóstico con la terminología médica utilizada

- ☐ El personal sanitario ha utilizado un lenguaje infantil
- ☐ Alguno de los participantes ha realizado algún comentario ofensivo hacia otro de los participantes
- ☐ El personal sanitario ha intentado hablar en el idioma del paciente, a pesar de no tener las competencias suficientes
- ☐ El paciente ha cuestionado el juicio del médico
- ☐ El personal sanitario ha irrumpido en la consulta por un motivo ajeno al paciente de ese momento
- ☐ El paciente ha ocultado información relevante durante la consulta que ha confesado al intérprete una vez terminada la visita
- ☐ Otro:

**30. Visibilidad \***

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Me siento junto al paciente en la consulta
- ☐ Me coloco de una forma paralela desde la que veo al paciente y al doctor/a
- ☐ Utilizo ropa de tonos oscuros
- ☐ Interpreto en primera persona
- ☐ Interpreto en tercera persona
- ☐ Hablo con el paciente antes de entrar a consulta sobre temas no relacionados con la visita médica
- ☐ Antes de entrar a la consulta, hablo exclusivamente con el paciente sobre el motivo de su visita médica

31. **Terminología** \* *Marca solo un óvalo.*

- ☐ Siempre utilizo términos especializados en mi interpretación
- ☐ Opto por utilizar términos sencillos para que el paciente entienda todo
- ☐ Uso términos especializados que luego explico al paciente de una forma más sencilla

32. **Si alguno de los participantes comenta algo ofensivo que NO es relevante para el desarrollo de la consulta médica...** \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Interpreto con fidelidad sus palabras
- ☐ Omito el comentario ofensivo
- ☐ Suavizo el comentario
- ☐ Indico al otro participante que el primero está utilizando un lenguaje ofensivo

33. **Si alguna intervención de los interlocutores es excesivamente larga** \* *Marca solo un óvalo.*

- ☐ Espero a que termine para interpretar
- ☐ Cambio a interpretación simultánea
- ☐ Espero a que termine, interpreto, y pido alguna aclaración por si no he recordado todo
- ☐ Le interrumpo para decirle que tengo que interpretar lo que ha dicho hasta entonces para así no perder información y después le indico que continúe
- ☐ Otro:

**34. Ámbito cultural \***

¿Alguna vez has experimentado un choque cultural entre el paciente y el médico?  
*Marca solo un óvalo.*

☐ Sí

☐ No

**35. En el caso de haber contestado sí a la anterior pregunta, ¿recuerdas cuál fue el motivo del choque y cómo se resolvió?**

---

---

---

**36. Antes de entrar en consulta, escucho al paciente confesándole a su acompañante que va a mentir al doctor/a para que así le de más días de baja...**

\*

*Marca solo un óvalo.*

☐ Antes de entrar a consulta le aviso de que debe decir la verdad en todo momento

☐ Durante la consulta aviso al doctor/a de que está mintiendo

☐ Después de la consulta le revelo al doctor/a que ha mentido

☐ Ignoro ese comentario e interpreto las palabras de los participantes

**37. El doctor/a acaba de dar una terrible noticia que afecta mucho al paciente \***

*Marca solo un óvalo.*

☐ No interfiero en ayudar a controlar sus emociones

☐ Le tranquilizo durante la consulta

☐ Espero a salir de consulta para calmarle

☐ Otro:

**38. Creo que una postura cercana al paciente favorece todo el proceso \* Marca solo un óvalo.**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

**39. Ante situaciones delicadas, le ofrezco mi apoyo personal al paciente \* Marca solo un óvalo.**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo